Eina kartą per mėnesį | 1942 m. | XXIII METAI

Nr. 1 | Sausio mėn. | Nr. 1

LIETUVIŠKOJI MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS MOKSLO
BEI PRAKTIKOS
IR GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Med. d-ras K. Grinius (nuo Liet. Sveikatos Valdybos), **prof. med. d-ras V. Kuzma** (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto) ir **med. d-ras J. Staugaitis** („L. Medicinos" redaktorius).

LEIDĖJAI:
Liet. Sveikatos Valdyba ir V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas.

Redaktorius
Med. d-ras J. Staugaitis

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, tel. 2-15-07

SKELBIMŲ KAINA:
20 — 30 RM puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA:
metams 20 RM, pusmečiui 10 RM

Šio numerio kaina 3 markės.

TURINYS.

P. Kazlauskas, adj.: Lietuvių akių spalvos klausimu 1

K. Kapsas: Coma diabeticum klausimu 22

M. Marcinkevičius: Pleuros empyemų gydymas konservatyviu būdu 30

Br. Minelga: Spektroskopinis kraujo tyrimas 33

J-us: Dabartinis otosklerozės mokslo stovis 44

Ks. Vencius: Pirminės ausies sarkomos atsitikimas 50

Ks. Vencius: Nepaprastas svetimkūnis retrofacialinėje spenio ataugos ląstelėje 56

J. Jaržemskas, adj.: Stabligės (tetanus'o) atsitikimas, kaip šautinės žaizdos padarinys.... 61

J. Margenis: Joniškėlio apylinkės ligoninės 1941 m. veikla 63

Referatai (Vidaus ligos, chirurgija, akušerija ir ginekologija, odos ir vener. ligos, nervų ir psichikos ligos) 75

Klinikos ir praktikos patyrimai 81

Vyr. Sveikatos Valdybos veikla ir kiti vyriausybės potvarkiai sveikatos reikalais 87

Kronika 110

INHALTSVERZEICHNIS.

P. Kazlauskas, Adj.: Die Augenfarbe der Litauer.

K. Kapsas: Die Frage des Coma diabeticum.

M. Marcinkevičius: Konservative Behandlung des Lungenempyems.

Br. Minelga: Spektroskopische Blutanalyse.

J-us: Der derzeitige Stand der Lehre von der Otosklerose.

Ks. Vencius: Primäres Ohrensarkom.

Ks. Vencius: Ungewöhnlicher Fremdkörper in den Cellulae mastoideae.

J. Jaržemskas, Adj.: Ein Tetanusfall als Folge einer Schusswunde.

J. Margenis: Die Tätigkeit des Kreiskrankenhauses von Joniškėlis im Jahre 1941.

Referate (Innere Krankheiten, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Nerven- u. psychische Krankheiten).

Aus der Praxis.

Die Tätigkeit der Hauptgesundheitsverwaltung und Bekanntmachungen betr. Gesundheitswesen.

Chronik.

Prie šio „L. Medicinos" 9—12 numerio pridedamas „L. MEDICINOS" 1941 METŲ TURINYS.

1948
3242

LIETUVIŠKOJI

MEDICINA

MĖNESINIS LAIKRAŠTIS,

SKIRIAMAS

medicinos mokslo, praktikos ir gydytojų profesiniams reikalams.

XXIII t.

1942 m.

LIETUVIŠKOJI
MEDICINA
žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

XXIII met. | 1942 m. sausio mėn. | Nr. 1

Med. d-ras P. Kazlauskas.

Lietuvių akių spalvos klausimu.

(Pagal pradžios mokyklų mokinių akių tyrimų duomenis.).

I. ĮŽANGOS ŽODIS.

Akių spalva yra vienas iš svarbiųjų rasinių žmogaus požymių. Tad visų šalių rasių tyrinėtojai, šalia kaulų ir gyvų žmonių matavimo, duoda galvos plaukų ir akių spalvų statistikas. Patogiausia tyrimams dirva yra visur kariuomenė, karo belaisviai ir ypač mokiniai. Mane lietuvių akių spalvą tirti paragino pakliuvęs į rankas G. Backman'o darbas „Die Augenfarbe der Letten". Tada ryžausi ištirti lietuvių akių spalvas ir paskelbti šituo klausimu studiją, manydamas, kad, šalia jau turimų duomenų lietuvių rasinės priklausomybės klausimu, ji dar kiek toliau pastūmės šituos tyrinėjimus ir bus tiksli medžiaga naudotis ir svetimšaliams, rašantiems šitais klausimais.

To meto Švietimo Ministro d-ro L. Bistro buvo man leista kreiptis į visos Lietuvos lietuvių pradžios mokyklų mokytojus ir kviesti juos į talką. Pradžios Mokslo Departamento vadovų remiamas, išsiuntinėjau per pradžios mokyklų inspektorius mokyklų vedėjams anketos lapus atsakyti. Gavęs anketos lapus, turėjau vertingą medžiagą iš 2.157 pradžios mokyklų su 230.022 mokiniais (bern. 117.487 ir merg. 112.535) apie akių spalvą. Šitas skaičius sudaro netoli 10% visų Lietuvos gyventojų lietuvių, tad leidžia apytikriai spręsti apskritai apie lietuvių akių spalvą. Medžiaga dar vertingesnė tuo, kad surinkta iš visos Lietuvos ploto (be vėliau atgauto Vilniaus krašto). Anketos lapeliai aplankė kiekvieną, kad ir tolimiausį, Žemaitijos, Dzūkijos ir Aukštaitijos kampelį. Tat duoda pagrindo palyginti, kaip pasiskirsčiusios akių spalvos Lietuvoje ir iš kur vyko į Lietuvą svetimųjų žmonių priemaiša.

Tyrimų duomenis buvau išleidęs 1940 metais atskira knygele „Lietuvių akių spalva". Dabar tą darbą ištaisęs ir išmetęs ginčytinus rasės klausimus, pateikiu susipažinti ir gerb. „Medicinos" skaitytojams.

II. AKIŲ TYRIMŲ SUORGANIZAVIMAS IR DUOMENŲ ĮVERTINIMAS.

1. Akių spalvos tyrimų suorganizavimas ir įvykdymas.

1939—1940 mokslo metų pradžioje p. Švietimo Ministras leido man kreiptis į pradžios mokyklų vedėjus, jų mokyklų mokinių lietuvių akių spalvai išaiškinti.

Pradžios Mokslo Departamento vadovybė taip pat pritarė užsimotam mano darbui, sutiko tarpininkauti ir išsiuntinėjo pradžios mokyklų inspektoriams šio turinio raštus:

LTSR Valst. Respublikinė Biblioteka

Nuorašas.

Kaunas, 1939 m. rugsėjo mėn. 23 d.

Lietuvos Respublika
Švietimo Ministerija
PRADŽIOS MOKSLO DEPARTAMENTAS
Nr. 24842.

Pradžios mokyklų inspektoriams.

D-ras P. Kazlauskas šiais metais nori ištirti lietuvių akių spalvingumą. Tuo reikalu jisai per p. p. inspektorius išsiuntinės visoms mokykloms atitinkamus lapelius. Mokyklų vedėjai, gavę lapelius ir atsakę į pažymėtus tuose lapeliuose klausimus, turi grąžinti juos d-rui P. Kazlauskui jo nurodytu adresu. Pašto išlaidas apmokės d-ras P. Kazlauskas.

Prašau p. p. inspektorius paraginti mokyklų vedėjus neatsisakyti teikti d-rui P. Kazlauskui pagalbą, atliekant jam lietuvių akių spalvingumo tyrimo darbą.

(pas.) *M. Kviklys,*
Departamento Direktorius.

(pas.) *J. Sluoksnaitis,*
Referentas.

Nuorašas tikras:

J. Žemaitis,
Ministerijos Sekretorius.

Gavęs minėto rašto nuorašą, dar aš pats p. p. pradžios mokyklų inspektoriams išsiuntinėjau šio turinio laiškus:

Gerbiamasis Pone Inspektoriau,

Pono Švietimo Ministro man leista kreiptis per p. p. inspektorius į pradžios mokyklų mokytojus, pradžios mokyklų mokinių lietuvių akių spalvai išaiškinti. Šita statistika bus medžiaga studijai „Lietuvių akių spalva". Šito darbo imuosi, paragintas kitų kraštų pavyzdžių ir vilties, kad jis padės mums patiems ir svetimtaučiams geriau mus pažinti. Tikiuosi, kad, p. p. inspektoriams ir mokytojams padedant, šitas darbas nebus man labai sunkus.

Sąsyjyje su tyrimais turiu į Tamstą šį prašymą:

1) Siunčiu anketos lapų, kuriuos malonėkite skubiai išsiuntinėti lietuvių pradžios mokyklų vedėjams, taip pat ir pašto ženklus, nes taip susitarta su Švietimo Ministerija. Paprašykite p. p. mokytojus, kad jie, ištyrę l i e t u v i ų mokinių akių spalvą ir visos mokyklos duomenis surašę į anketos lapą, jį sulenktų ir, užrašę „spausdinys" ir užlipinę 5 cnt., mieste 2 cnt.,

markutę, atsiųstų jį Tamstai atgal. Tamsta visų mokyklų lapelius surinkęs, malonėk juos man atsiųsti.

Švietimo Ministerijos rašte parašyta, kad mokytojai siunčia lapelius man, bet tai būtų netikslu, nes aš, neturėdamas mokyklų sąrašo, negalėčiau susekti, ar visi mokyklų vedėjai man juos atsiuntė. Tiksliau bus, jei p. p. inspektoriai iš visų savo mokyklų lapelius surinks ir man atsiųs. Savo mokyklas žinodami, jie galės nerangesnius mokyklų vedėjus (jei tokių pasitaikytų) kartotinai paraginti ar nusiųsti naują anketos lapelį, jei jie nusiųstą būtų pametę; man visa tatai būtų neįmanoma.

2) Juo daugiau mokinių bus ištirta, juo svarbesnių išvadų galima bus padaryti, tad svarbu ištirti visų skyrių mokinius, taigi ir pirmojo ir trečiojo, kurie provincijų mokyklose apsilenkia. Tad malonėkite paprašyti p. p. mokytojus, kad jie ištirtų ligi lapkričio pirmos dienos akis esančių skyrių mokinių, taigi ir pirmojo, kuris bus paleistas, o lapkričio pradžioje dar ir trečiojo skyriaus, ir, duomenis sudėję ir surašę į anketos lapą, Tamstai atsiųstų.

Ligi 10 dienos lapkričio tikiuosi visus lapus iš Tamstos gauti.

Tikėdamas Tamstos nuoširdžios paramos mano sumanytam darbui, iš anksto dėkoju.

Su aukšta pagarba:

Med. d-ras P. Kazlauskas.

Adresas: Med. dr. P. Kazlauskas, Telšiai.

Drauge su laišku išsiuntinėjau p. p. inspektoriams išdalinti jų apskrities lietuvių pradžios mokyklų vedėjams šios formos anketos lapelių:

ir pagal susitarimą su Pradžios Mokslo Departamento vadovybe pašto ženklų atsakymui atsiųsti. Tikėdamas, kad p. p. inspektoriams bus lengviau, kaip man, susekti, ar visi mokyklų vedėjai lapelius atsakę grąžino, prašiau, kad jie patys lapelius surinkę man atsiųstų.

Tyrimų duomenis gavau iš 2.157 mokyklų su 230.022 mokinių (berniukų 117.487 ir mergaičių 112.535). Šitas imponuojantis skaičius, sudaręs beveik 10% Lietuvos gyventojų, kaip jau įžangoje esu minėjęs, leidžia a p y t i k r i a i spręsti apskritai apie lietuvių akių spalvą. Del gautų duomenų patikimumo abejoti nėra pagrindo. Anketos lapelyje buvo pateikti mokytojams aiškūs klausimai del jų mokinių akių spalvos. Jų uždavinys buvo pažvelgti kiekvienam mokiniui į akis ir atitinkamame anketos lapelio skirsnelyje pažymėti jų spalvą. Tad uždavinys visai nesunkus, pajėgiamas kiekvienam, kad ir kaimiečiui. Aš nedrįsčiau tvirtinti, kad pats būčiau geriau sugebėjęs šitą darbą atlikti už pradžios mokyklų mokytojas, rank-

ANKETOS LAPAS

Mokyklos pavadinimas .....

Adresas .....

Mokinių skaičius mokykloje: ..... berniukų ..... mergaičių .....

AKIŲ SPALVA (Visoje mokykloje)

- **Tamsiai mėlyna** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Mėlyna** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Šviesiai mėlyna** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Žalsva** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Mišri** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Pilka** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Tamsiai ruda** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Ruda** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Šviesiai ruda** — Berniukų ..... / Mergaičių .....
- **Juoda** — Berniukų ..... / Mergaičių .....

Pastabos: 1) Tirti akių spalvą tik lietuvių mokinių. 2) Reikia tirti mokinių akių spalvą skyriais pasigaminus panašių anketos lapų. Vėliau visų skyrių duomenis sudėjus, įrašyti į šį anketos lapą, nes čia klausiama, kiek kurios spalvos yra visoje mokykloje.

Data .....

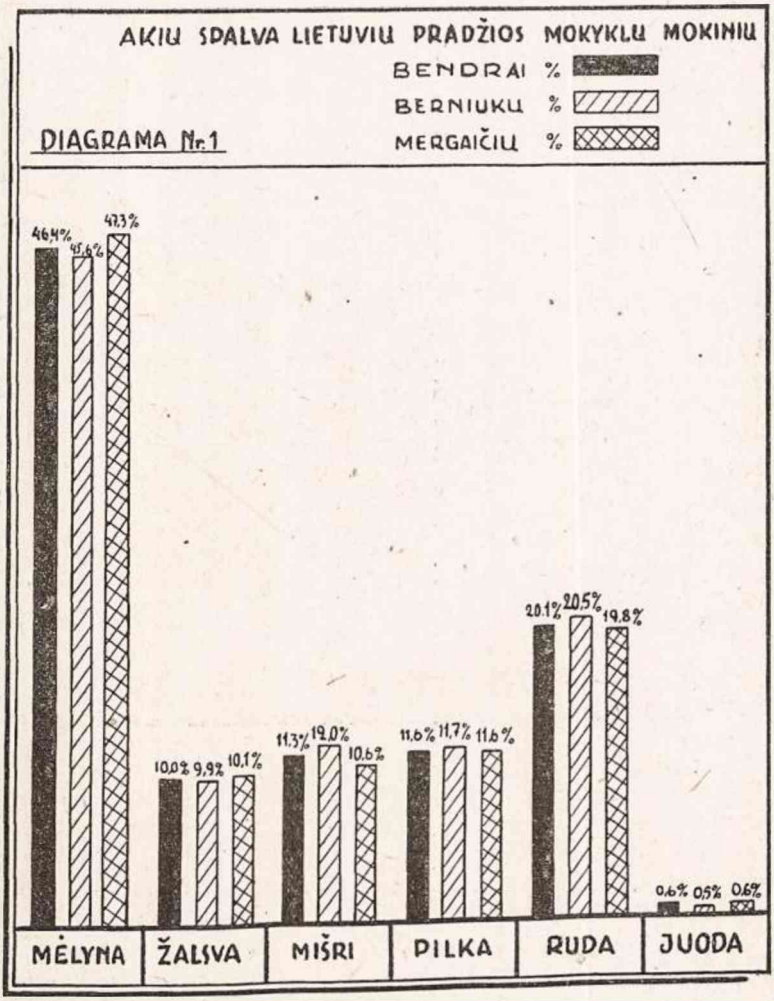
Mokyklos vedėjo parašas .....

darbių dirbėjas, ar už mokytojus, gyvenančius arčiau gamtos ir kasdien matančius mano anketos spalvas žydinčiose pievose, medžių žieduose ir lapuose ir dangaus bei žemės spalvose. Pati liaudis, kaip vėliau pamatysime, yra lietuvių akių spalvą susekusi ir dainose apdainavusi.

2. Tyrimo duomenų įvertinimas.

a) Akių spalvų pasiskirstymas Lietuvoje.

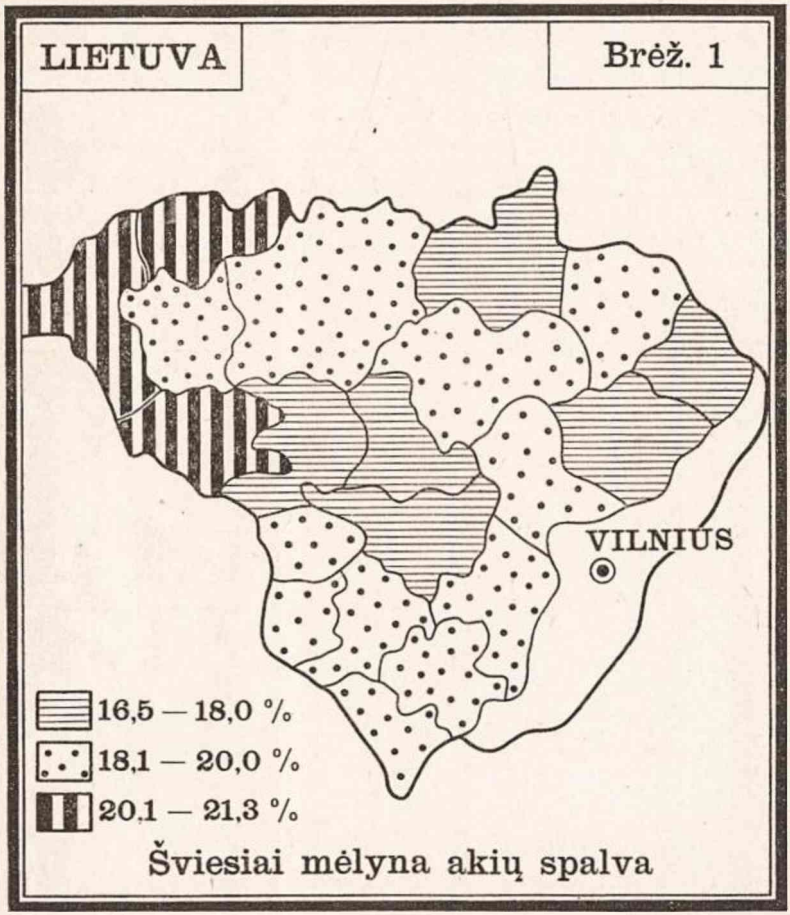
Tyrimų plotas buvo visa Lietuva, tada dar be Vilniaus krašto, tad ir duomenis palyginsiu apskritimis. Pateiksiu juos lentelių, diagramų ir brėžinių pavidalu.



Bendrą vaizdą apie lietuvių akių spalvingumą gausime iš 1-osios lentelės. (Žiūr. 1-ąją lentelę).

Kad būtų aiškiau, pateikiu duomenis procentais 2-ojoje lentelėje. (Žiūr. 2-ąją lentelę).

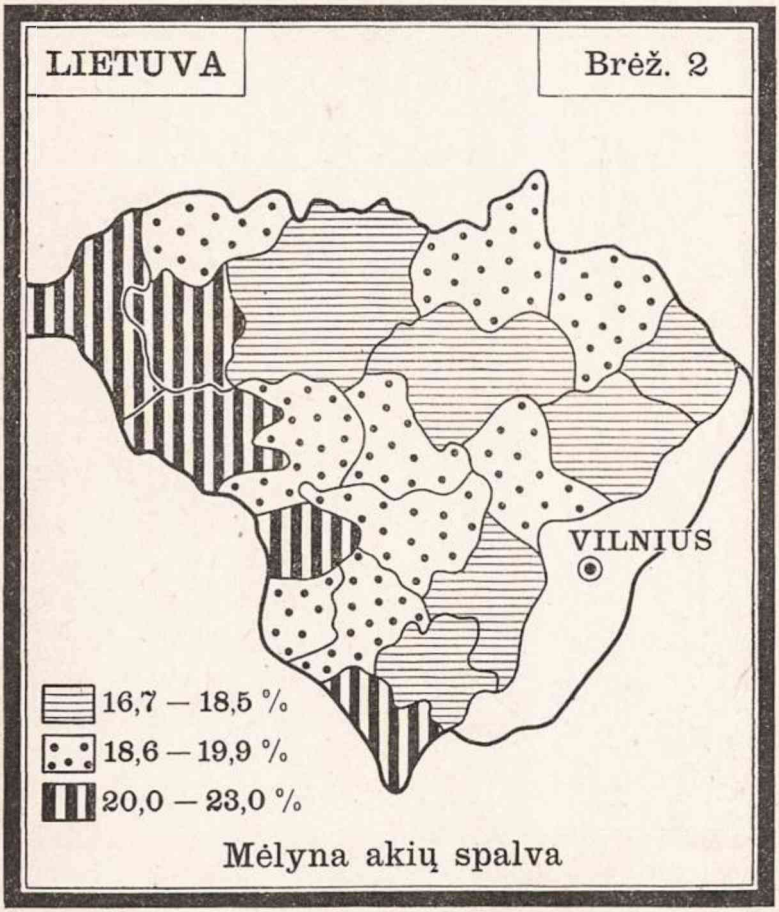
Tyrimų duomenis atidžiau išnagrinėję, matome, kad vidurkių diferencija yra kiek žymesnė tik šviesiai mėlynai spalvai



— 1,8 ir mišriai + 1,4 (+ reiškia berniukų persvarą, o — mergaičių). Kitoms spalvoms vidurkių diferencijos nėra arba yra nežymi. Teritorinių variacijų plotis lytinėse grupėse taip pat šviesiai mėlynai spalvai yra skirtingas, būtent, berniukų 8,7, mergaičių 3,5. Kitoms spalvoms skirtingumas mažas.

Iš to galima padaryti dvi išvados: pirma, kad sunkiausia tirti buvo šviesiai mėlyna spalva, ir antra, kad, apskritai paėmus, tyrimai išėjo gana tikslūs.

Iš 2-osios lentelės matome, kad ne visos akių spalvos lygiai Lietuvoje paplitusios. Tat dar bus geriau matoma iš 1-osios diagramos. (Žiūr. 1-ąją diagramą). Diagramoms suprastinti ir akių spalvų pasiskirstymui paryškinti, aš 1-ojoje diagramoje visas tris mėlynas spalvas imu kaipo mėlyną spalvą ir visas tris rudas spalvas kaipo rudą.

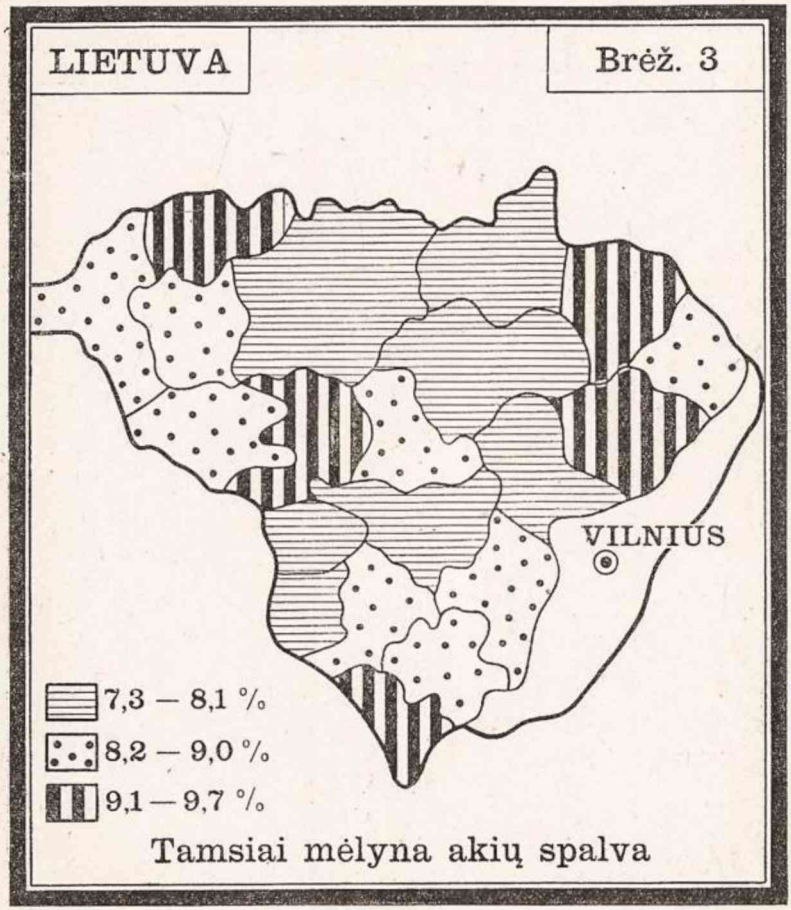


Iš 1-osios diagramos ryškiai matyti, kad vyrauja mėlyna akių spalva, sudarydama beveik pusę visų akių (46,4%), toliau eina ruda spalva (20,1%), toliau pilka (11,6%), mišri (11,3%), žalsva (10,0%) ir juoda (0,6%).

b) Atskirų akių spalvų pasiskirstymas Lietuvoje.

Dabar panagrinėsime, kaip yra išplitusios Lietuvoje atskiros akių spalvos, visų pirma šviesiai mėlyna spalva kaipo viena iš gausiausių. Tam tikslui pateikiu 1-ąjį brėžinį.

Įsižiūrėję į 1-ąjį brėžinį, matome tam tikrą tikslų dėsningumą, būtent, daugiausia šviesiai mėlynos akių spalvos yra šiaurės vakarų Lietuvoje, būtent, trijose gretimose apskrityse: Tauragės, Kretingos ir Mažeikių. Mažiausia yra vidu-



rinėje ir pietų-rytų Lietuvoje. Daugiausia apskričių yra vidutinio dažnumo (18,1—20,0%). Jos taip pat nėra išsimėčiusios,bet yra greta tam tikrais rajonais, užimdamos pietinę ir šiaurinę Lietuvą.

Apie išplitimą Lietuvoje vidutiniškai mėlynos akių spalvos arba, kaip mes ją vadinome, tiesiog „mėlynos", nusakys 2-asis brėžinys. (Žiūr. 2-ąjį brėžinį).

Iš 2-ojo brėžinio matome, kad ir mėlynos spalvos akių daugiausia yra vakarų Lietuvoje, jos vakarų pakraščio apskrityse: Kretingos, Tauragės, Vilkaviškio, Telšių ir Šeinų. Mažiausia

1-oji lentelė

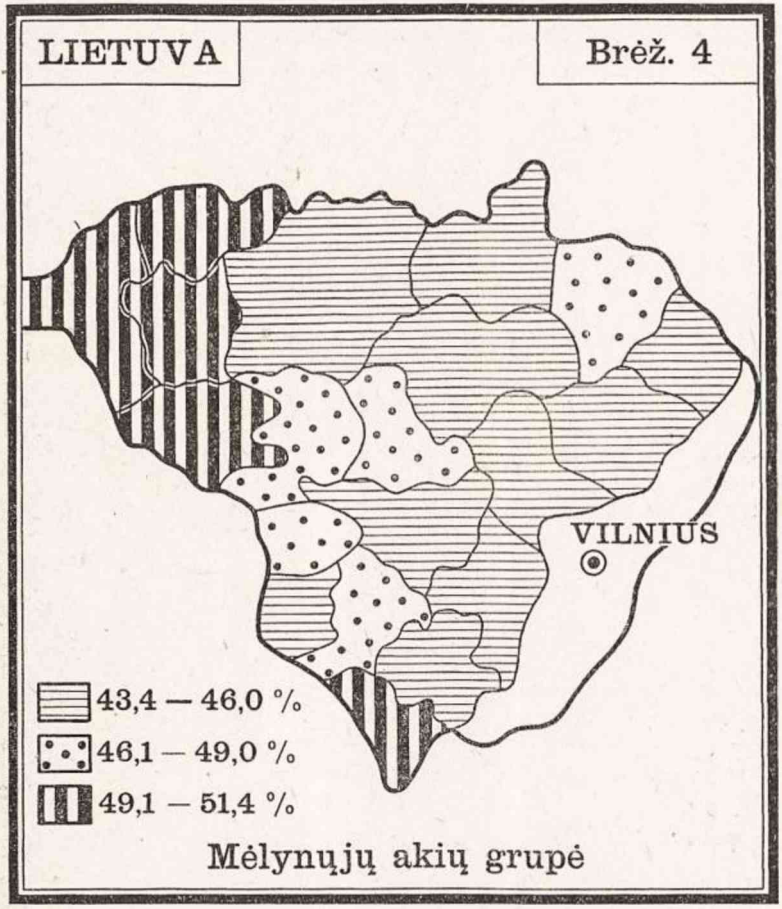
APSKRITYS	Mokinių skaičius			AKIŲ SPALVA																																		
				Tamsiai mėlyna			Mėlyna			Šviesiai mėlyna			Mėlynųjų grupė			Žalsva			Mišri			Pilka			Tamsiai ruda			Ruda			Šviesiai ruda			Rudųjų grupė			Juoda		
	Bern.	Merg.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso	B.	M.	Iš viso
Alytaus	7711	7469	15180	632	680	1312	1387	1385	2772	1358	1387	2745	3377	3452	6829	720	650	1370	904	747	1651	858	777	1635	495	523	1018	695	687	1382	603	564	1167	1793	1774	3567	59	69	128
Biržų	5101	4948	10049	368	366	734	1004	983	1987	884	930	1814	2256	2279	4535	562	530	1092	697	606	1303	683	674	1357	210	202	412	350	314	664	325	324	649	885	840	1725	18	19	37
Kauno	7289	6798	14087	585	562	1147	1425	1258	2683	1290	1251	2541	3300	3071	6371	728	730	1458	959	788	1747	791	764	1555	343	375	718	537	531	1068	580	487	1067	1460	1393	2853	51	52	103
Kėdainių	4834	4778	9612	403	394	797	896	986	1882	899	956	1855	2198	2336	4534	512	498	1010	577	464	1041	601	552	1153	253	264	517	324	333	657	339	303	642	916	900	1816	30	28	58
Kretingos	6269	5988	12257	544	542	1086	1297	1312	2609	1326	1280	2606	3167	3134	6301	599	609	1208	730	643	1373	833	671	1504	184	224	408	350	334	684	383	396	779	917	954	1871	25	28	53
Marijampolės .	6774	6718	13492	607	577	1184	1369	1266	2635	1167	1331	2498	3143	3174	6317	652	688	1340	703	659	1362	624	692	1316	451	462	913	594	520	1114	569	497	1066	1614	1479	3093	38	26	64
Mažeikių	3767	3612	7379	378	340	718	772	694	1466	755	789	1544	1905	1823	3728	353	369	727	447	418	865	377	357	734	153	141	294	235	234	469	272	244	516	660	619	1279	20	26	46
Panevėžio	8319	7954	16273	674	650	1324	1464	1429	2893	1507	1537	3044	3645	3616	7261	894	866	1760	1041	841	1882	1036	992	2028	447	452	899	573	568	1141	649	576	1225	1669	1596	3265	34	43	77
Raseinių	6873	6494	13367	634	603	1237	1337	1228	2565	1136	1235	2371	3107	3066	6173	702	698	1400	819	704	1523	817	731	1548	380	321	701	500	498	998	510	440	950	1390	1259	2649	38	36	74
Rokiškio	3338	3163	6501	292	302	594	669	580	1249	595	654	1249	1556	1536	3092	306	294	600	379	318	697	426	390	816	152	155	307	248	223	471	252	224	476	652	602	1254	19	23	42
Seinų	2816	2556	5372	283	226	509	595	536	1131	518	516	1034	1396	1278	2674	268	213	481	292	249	541	217	213	430	168	178	346	246	207	453	211	203	414	625	588	1213	18	15	33
Šakių	3059	2903	5962	252	228	480	597	594	1191	589	538	1127	1438	1360	2798	274	287	561	386	327	713	373	333	706	144	150	294	229	207	436	194	218	412	567	575	1142	21	21	42
Šiaulių	11844	10948	22792	944	901	1845	2111	2100	4211	2117	2096	4213	5172	5097	10269	1265	1186	2451	1502	1213	2715	1453	1401	2854	509	504	1013	888	779	1667	1010	718	1728	2407	2001	4408	45	50	95
Tauragės	7267	7189	14456	683	606	1289	1420	1477	2897	1411	1504	2915	3514	3587	7101	768	708	1476	911	841	1752	813	827	1640	262	318	580	492	427	919	571	455	1026	1325	1200	2525	36	26	62
Telšių	4981	4810	9871	455	424	879	1163	1110	2273	867	947	1814	2485	2481	4966	559	556	1115	530	473	1003	556	546	1102	176	199	375	349	327	676	309	295	604	834	821	1655	17	13	30
Trakų	4722	4736	9458	427	409	836	780	800	1580	836	918	1754	2043	2127	4170	439	442	881	565	470	1035	569	541	1110	273	304	577	373	405	778	420	387	807	1066	1096	2162	40	60	100
Ukmergės	6386	6000	12386	516	423	939	1268	1177	2445	1087	1192	2279	2871	2792	5663	525	546	1071	763	585	1348	726	706	1432	383	377	760	595	534	1129	485	429	914	1463	1340	2803	38	31	69
Utenos	5743	5460	11203	496	535	1031	1026	897	1923	930	1040	1970	2452	2472	4924	491	506	997	634	548	1182	822	780	1602	354	319	673	460	369	829	480	426	906	1294	1114	2408	50	40	90
Vilkaviškio ..	4037	3690	7727	304	260	564	778	684	1462	715	768	1483	1797	1712	3509	366	370	736	515	396	911	400	400	800	267	202	469	365	310	675	305	277	582	937	789	1726	22	23	45
Zarasų	1730	1773	3503	146	153	299	332	311	643	217	363	580	695	827	1522	167	167	334	188	149	337	253	230	483	99	90	189	157	148	305	159	146	305	415	384	799	12	16	28
Kauno miestas	4627	4468	9095	375	346	721	858	807	1665	773	817	1590	2006	1970	3976	531	508	1039	534	521	1055	470	462	932	283	262	545	401	375	776	388	356	744	1072	993	2065	14	14	28
Iš viso . . .	117487	112535	230022	9998	9527	19525	22547	21614	44161	20977	22049	43026	53522	53190	106712	11686	11421	23107	14076	11960	26036	13698	13039	26737	5986	6022	12008	8961	8330	17291	9095	7965	17060	24042	22317	46359	645	659	1304

2-oji lentelė AKIŲ SPALVA (%)

Alytaus	7711	7469	15180	8,2	9,1	8,6	18,0	18,5	18,3	17,6	18,6	18,1	43,8	46,3	45,0	9,3	8,7	9,0	11,7	10,0	10,9	11,1	10,4	10,8	6,4	7,0	6,7	9,0	9,2	9,1	7,8	7,6	7,7	23,3	23,8	23,5	0,8	0,9	0,8
Biržų	5101	4948	10049	7,2	7,4	7,3	19,7	19,9	19,8	17,3	18,8	18,0	44,2	46,1	45,1	11,0	10,7	10,9	13,7	12,2	13,0	13,4	13,6	13,5	4,1	4,1	4,1	6,9	6,3	6,6	6,4	6,5	6,4	17,4	17,0	17,2	0,4	0,4	0,4
Kauno	7289	6798	14087	8,0	8,3	8,1	19,6	18,5	19,0	17,7	18,4	18,0	45,3	45,2	45,2	10,0	10,7	10,4	13,2	11,6	12,4	10,9	11,2	11,0	4,7	5,5	5,1	7,3	7,8	7,6	8,0	7,2	7,6	20,0	20,4	20,2	0,7	0,8	0,7
Kėdainių	4834	4778	9612	8,3	8,2	8,3	18,5	20,6	19,6	18,6	20,0	19,3	45,5	48,9	47,2	10,6	10,4	10,5	11,9	9,7	10,8	12,4	11,6	12,0	5,2	5,5	5,4	6,7	7,0	6,8	6,8	6,3	6,6	18,9	18,8	18,9	0,6	0,6	0,6
Kretingos	6269	5988	12257	8,7	9,1	8,9	20,7	21,9	21,3	21,2	21,4	21,3	50,5	52,3	51,4	9,6	10,2	9,9	11,6	10,7	11,2	13,3	11,2	12,3	2,9	3,7	3,3	5,6	5,6	5,6	6,1	6,6	6,4	14,6	15,9	15,3	0,4	0,5	0,4
Marijampolės .	6774	6718	13492	9,0	8,6	8,8	20,2	18,8	19,5	17,2	19,8	18,5	46,4	47,2	46,8	9,6	10,2	9,9	10,4	9,8	10,1	9,2	10,3	9,8	6,7	6,9	6,8	3,8	7,7	8,3	8,4	7,4	7,9	23,9	22,0	22,9	0,6	0,4	0,5
Mažeikių	3767	3612	7379	10,0	9,4	9,7	20,5	19,2	19,9	20,0	21,8	20,9	50,6	50,5	50,5	9,5	10,2	9,9	11,9	11,6	11,7	10,0	9,9	9,9	4,1	3,9	4,0	6,2	6,5	6,4	7,2	6,8	7,0	17,5	17,1	17,3	0,5	0,7	0,6
Panevėžio	8319	7954	16273	8,1	8,2	8,1	17,6	18,0	17,8	18,1	19,3	18,7	43,8	45,5	44,6	10,7	10,9	10,8	12,5	10,6	11,6	12,5	12,5	12,5	5,4	5,6	5,5	6,9	7,1	7,0	7,8	7,3	7,5	20,1	20,1	20,1	0,4	0,5	0,5
Raseinių	6873	6494	13367	9,2	9,3	9,3	19,5	18,9	19,2	16,5	19,0	17,7	45,2	47,2	46,2	10,2	10,7	10,4	11,9	10,8	11,4	11,9	11,3	11,6	5,5	4,9	5,2	7,3	7,5	7,4	7,4	6,8	7,1	20,2	19,4	19,8	0,6	0,6	0,6
Rokiškio	3338	3163	6501	8,7	9,5	9,1	20,4	17,7	19,1	17,8	20,7	19,2	46,6	48,6	47,6	9,2	9,3	9,2	11,4	10,1	10,7	12,8	12,3	12,6	4,6	4,9	4,7	7,4	7,1	7,2	7,5	7,1	7,3	19,5	19,0	19,3	0,6	0,7	0,6
Seinų	2816	2556	5372	10,1	8,8	9,5	21,1	21,0	21,1	18,4	20,2	19,3	49,6	50,0	49,8	9,5	8,3	8,9	10,4	9,7	10,1	7,7	8,3	8,0	6,0	7,0	6,5	8,7	8,1	8,4	7,5	7,9	7,7	22,2	23,0	22,6	0,6	0,6	0,6
Šakių	3059	2903	5962	8,2	7,9	8,1	19,5	20,5	20,0	19,2	18,5	18,9	47,0	46,8	46,9	8,9	9,9	9,4	12,6	11,3	11,9	12,2	11,5	11,8	4,7	5,2	4,9	7,5	7,1	7,3	6,3	7,5	6,9	18,5	19,8	19,2	0,7	0,7	0,7
Šiaulių	11844	10948	22792	8,0	8,2	8,1	17,8	19,1	18,5	17,9	19,1	18,5	43,7	46,6	45,1	10,7	10,8	10,8	12,7	11,1	11,9	12,3	12,8	12,6	4,3	4,6	4,4	7,5	7,1	7,3	8,5	6,6	7,6	20,3	18,3	19,3	0,4	0,5	0,4
Tauragės	7267	7189	14456	9,4	8,4	8,9	19,5	20,5	20,0	19,4	20,9	20,2	48,4	49,9	49,1	10,6	9,8	10,2	12,5	11,7	12,1	11,2	11,5	11,3	3,6	4,1	4,0	6,8	5,9	6,4	7,9	6,3	7,1	18,2	16,7	17,5	0,5	0,4	0,4
Telšių	4981	4800	9871	9,1	8,7	8,9	23,3	22,7	23,0	17,4	19,4	18,4	49,9	50,7	50,3	11,2	11,4	11,3	10,6	9,7	10,2	11,2	11,2	11,2	3,5	4,4	3,8	7,0	6,7	6,8	6,2	6,0	6,1	16,7	16,8	16,8	0,3	0,3	0,3
Trakų	4722	4736	9458	9,1	8,6	8,8	16,5	16,9	16,7	17,7	19,4	18,6	43,3	44,7	44,0	9,3	9,3	9,3	12,0	9,9	10,9	12,0	11,4	11,7	5,8	6,4	6,1	7,9	8,6	8,2	8,9	8,2	8,5	22,6	23,1	22,9	0,8	1,3	1,1
Ukmergės	6386	6000	12386	8,1	7,1	7,6	19,9	19,6	19,7	17,0	19,8	18,4	45,0	46,5	45,7	8,2	9,0	8,6	11,9	9,8	10,9	11,5	11,8	11,6	6,0	6,3	6,1	9,3	8,9	9,1	7,6	7,2	7,4	22,9	22,3	22,6	0,6	0,5	0,6
Utenos	5743	5460	11203	8,6	9,8	9,2	17,9	16,4	17,2	16,2	19,0	17,6	42,7	45,3	44,0	8,5	9,3	8,9	11,0	10,0	10,5	14,3	14,3	14,3	6,2	5,8	6,0	8,0	6,8	7,4	8,4	7,8	8,1	22,5	20,4	21,5	0,9	0,7	0,8
Vilkaviškio ..	4037	3690	7727	7,5	7,0	7,3	19,2	18,5	18,9	17,7	20,8	19,2	44,5	46,4	45,4	9,1	10,0	9,5	12,8	10,7	11,8	9,9	10,9	10,4	6,6	5,5	6,1	9,0	8,7	8,8	7,6	7,5	7,5	23,2	21,4	22,3	0,5	0,6	0,6
Zarasų	1730	1773	3503	8,4	8,6	8,5	19,2	17,5	18,4	12,5	20,5	16,5	40,2	46,6	43,4	9,7	9,4	9,5	10,9	8,4	9,6	14,6	13,0	13,8	5,7	5,1	5,4	9,1	8,3	8,7	9,2	8,2	8,7	24,0	21,7	22,8	0,7	0,9	0,8
Kauno miestas	4627	4468	9095	8,1	7,7	7,9	18,5	18,1	18,3	16,7	18,3	17,5	43,4	44,1	43,7	11,5	11,4	11,4	11,5	11,7	11,6	10,2	10,3	10,2	6,1	5,9	6,0	8,7	8,4	8,5	8,4	8,0	8,2	23,2	22,2	22,7	0,3	0,3	0,3
Iš viso . . .	117487	112535	230022	8,5	8,5	8,5	19,2	19,2	19,2	17,8	19,6	18,7	45,6	47,3	46,4	9,9	10,1	10,0	12,0	10,6	11,3	11,7	11,6	11,6	5,1	5,4	5,2	7,6	7,4	7,5	7,7	7,1	7,4	20,5	19,8	20,1	0,5	0,6	0,6

yra Lietuvos rytuose. Lietuvos viduryje mėlynos akių spalvos yra vidutiniškai.

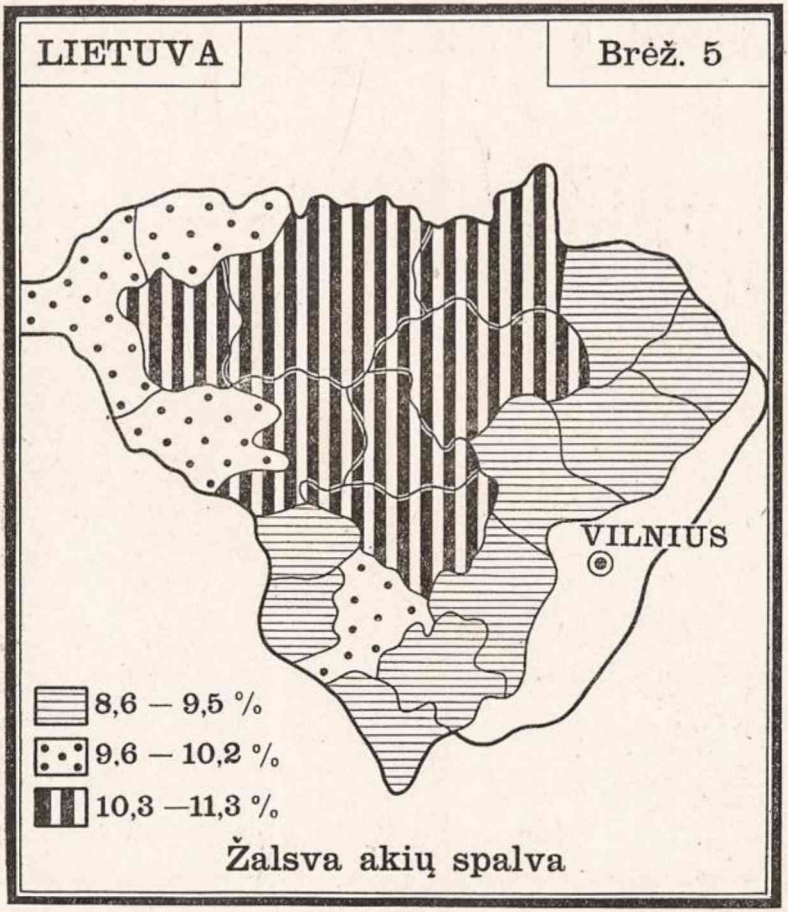
Apie išplitimą Lietuvoje tamsiai mėlynos akių spalvos nusakys 3-iasis brėžinys. (Žiūr. 3-iąjį brėžinį).



Iš 3-iojo brėžinio matome, kad daugiausia tamsiai mėlynos akių spalvos yra Rokiškio, Utenos, t. y. rytinėse Lietuvos apskrityse, taip pat Mažeikių, Raseinių ir Seinų apskrityse. Čia nematyti taip tikslaus dėsningumo, pvz., kaip šviesiai mėlynos spalvos atveju, tur būt, del apskritai mažo šitos akių spalvos (8,7%) procento.

Įdomu, kaip pasiskirsto Lietuvoje apskritai visa mėlynųjų akių grupė. Tam išaiškinti pateikiu 4-ąjį brėžinį. (Žiūr. 4-ąjį brėžinį).

Iš 4-ojo brėžinio matome, kad daugiausia mėlynos akių spalvos yra šiaurės-vakarų Lietuvoje: Kretingos, Telšių, Mažeikių ir Tauragės apskrityse. Bet ir kitose vakarų Lietuvos pakraščio apskrityse mėlynos akių spalvos yra daugiau kaip



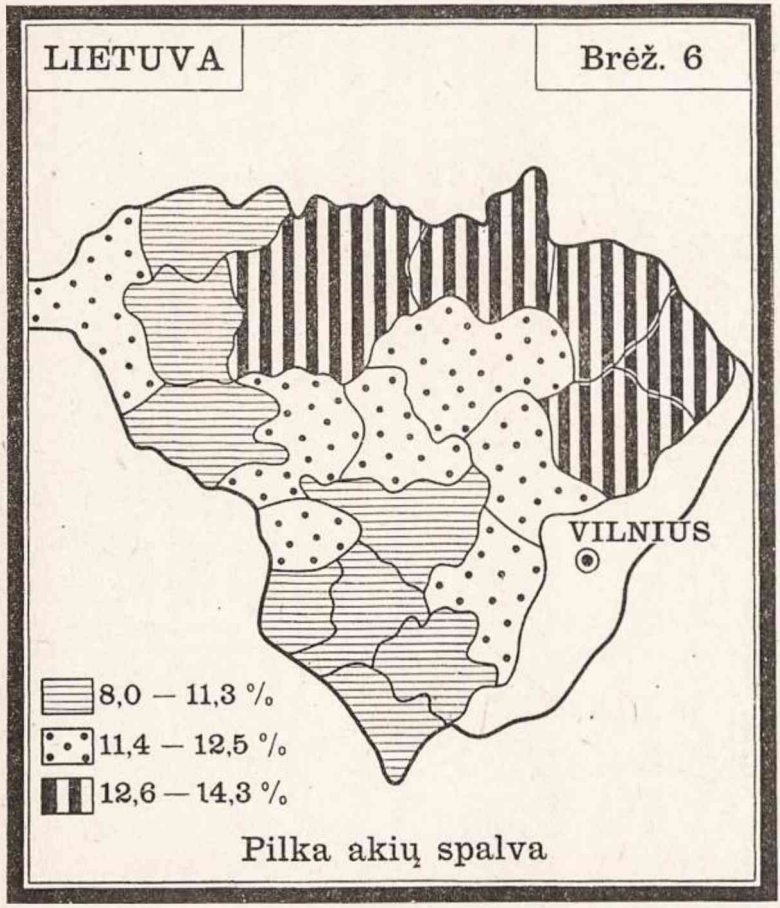
vidurinėje ir rytų Lietuvoje. Krinta į akis, kad mėlyna akių spalva išplitusi Lietuvoje gausiai ir gana pastoviai.

Išplitimą Lietuvoje žalsvų akių nusako 5-asis brėžinys. (Žiūr. 5-ąjį brėžinį).

Iš 5-ojo brėžinio matome, kad ir žalsva akių spalva tiksliai dėsningai pasiskirsčiusi. Daugiausia jos yra vidurinėje ir šiaurės Lietuvoje, mažiausia — pietų-rytų Lietuvoje, vidutiniškai — šiaurės-vakarų Lietuvoje.

Pilkos akių spalvos pasiskirstymą matome iš 6-ojo brėžinio. (Žiūr. 6-ąjį brėžinį).

Iš 6-ojo brėžinio matome, kad daugiausia pilkos akių spalvos yra šiaurės ir rytų Lietuvoje. Ir vėl čia matomas tikslus dėsningumas: gretimos Šiaulių, Biržų, Rokiškio, Zarasų ir Utenos apskritys tarytum gyvenamos vienos grupės žmonių. Ma-

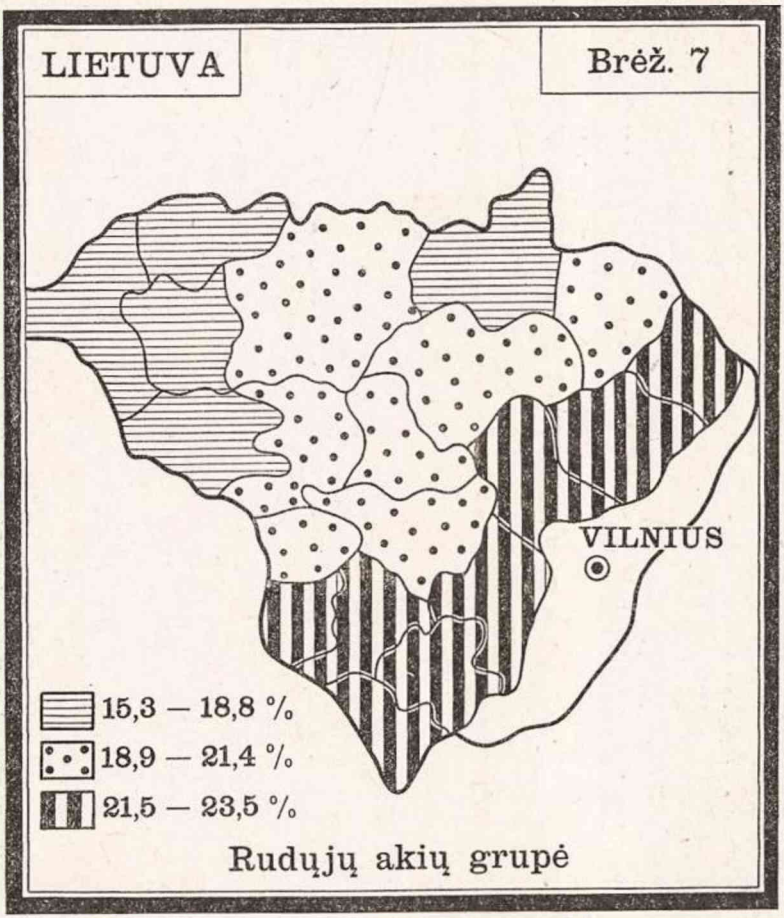


žiausia pilkos akių spalvos yra pietų-vakarų Lietuvoje ir dar šiaurės-vakarų trijų apskričių, būtent, Mažeikių, Telšių ir Tauragės ruože. Vidurinėje Lietuvoje yra jų vidutiniškai.

Rudos akių spalvos išplitimas paaiškės iš 7-ojo brėžinio. (Žiūr. 7-ąjį brėžinį). Kadangi rudųjų akių procentas yra nedidelis, tai pateiksiu išplitimą visos rudųjų akių grupės, t. y. tamsiai rudos, rudos ir šviesiai rudos akių spalvų.

7-asis brėžinys ryškiai parodo, kad labiausiai išplitusi rudoji akių spalva pietų ir rytų Lietuvoje, vidutiniškai išplitusi vidurinėje ir iš dalies šiaurinėje Lietuvoje ir mažiausia — šiaurės-vakarų Lietuvoje. Čia taip pat ryškus dėsningumas.

8-asis brėžinys mums nurodys išplitimą Lietuvoje mišrios akių spalvos. (Žiūr. 8-ąjį brėžinį).

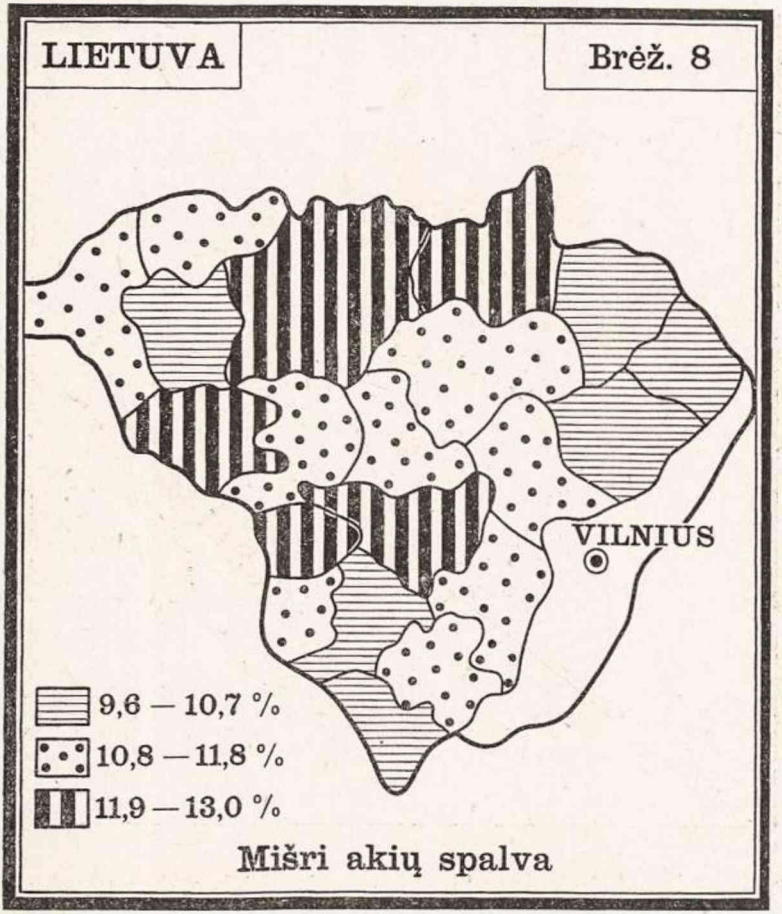


Iš 8-ojo brėžinio matome, kad mišri akių spalva nėra taip tiksliai dėsningai pasiskirsčiusi, kaip kitos spalvos, bet ir čia tam tikros grupės po keletą apskričių vienodo mišrios akių spalvos dažnumo. Daugiausia yra Šiaulių, Biržų, Tauragės, Šakių ir Kauno apskrityse.

Norėdamas dar labiau paryškinti akių spalvų išplitimo Lietuvoje vaizdą, kitų autorių pavyzdžiu, sugrupavau spalvas:

mėlyną su pilka, žalsvą su mišria ir rudą su juoda, ir tuo būdu gavau tris spalvų grupes, kurių išplitimas Lietuvoje matyti iš 2-osios diagramos. (Žiūr. 2-ąją diagramą).

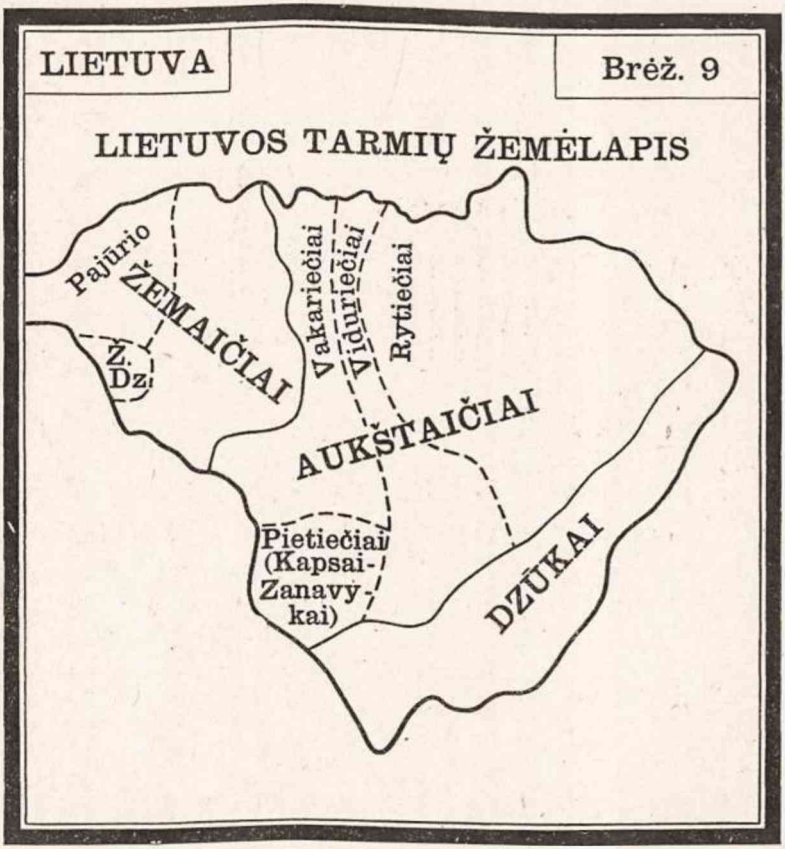
Iš 2-osios diagramos matome, kad labai aiškiai vyrauja Lietuvoje mėlynai pilkų akių grupė, pasiekdama net 63,7% (Kre-



tingos apskrityje). Jų mažiausia yra Trakų apskrityje (55,7%); tad matome, kad spalvų svyravimas nedidelis. Kitos dvi grupės, žalsva - mišri ir ruda - juoda beveik lygios. Žalsvos — mišrios akių spalvos daugiausia yra Biržų apskrityje (23,9%), mažiausia — Seinų apskrityje (19,0%). Rudos - juodos akių spalvos daugiausia yra Zarasų apskrityje (23,6%), mažiausia — Kretingos apskrityje (15,7%).

c) Akių spalva miesto ir kaimo.

Dar įdomu palyginti, kaip yra pasiskirsčiusi akių spalva miestuose ir kaimuose? Reikėtų laukti akių spalvos skirtumų, nes miestuose gyventojų judėjimas gyvesnis negu kaimuose. Miestai yra patraukę net iš tolimų kraštų amatininkus, pirklius ir kt., yra patraukę kartais net ir svetimų mums rasių žmo-

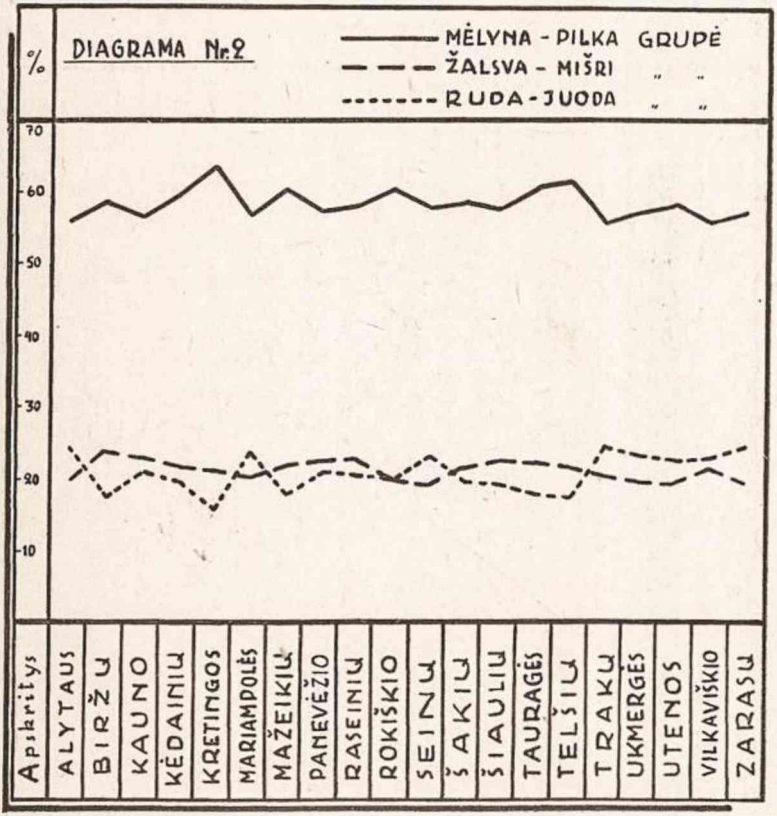


nes, tad bevykstant kraujomaišai galėjo kiek nukrypti gyventojų tipas. Backman, palyginęs Latvijos miestų ir kaimų gyventojus, rado ūgio, plaukų ir akių spalvos skirtumų. Pas mus didelių miestų nėra. Man betiriant mokinių akių spalvą, dar ir Vilniaus nebuvome atgavę, tad palyginsiu visos Lietuvos duomenis su didžiausio ir miestiškiausio to laiko miesto Kauno duomenimis. (Žiūr. 3-iąją diagramą).

Iš 3-iosios diagramos matome, kad kaimuose yra daugiau šviesių akių spalvų (mėlynos ir pilkos), mieste daugiau tamsių, ypačiai rudos spalvos. Jeigu lygintume Kauno miesto akių spal-

vą su akių spalva ne visos Lietuvos, į kurią įeina pats Kaunas ir kiti miestai, bet tik su spalva kaimų ir bažnytkaimių mokyklų, tai, aišku, skirtumas būtų dar didesnis.

Backman, tyręs latvių akis, rado tat pat, būtent, kad kaimuose yra daugiau mėlynos spalvos, o miestuose rudos. Kai kurie autoriai (L. Krastin-Jerum) mano, kad rudą akių spalvą į Pabaltiją esą atnešę rusai su lenkais, kuriuose tos spalvos yra daugiau kaip pas mus.

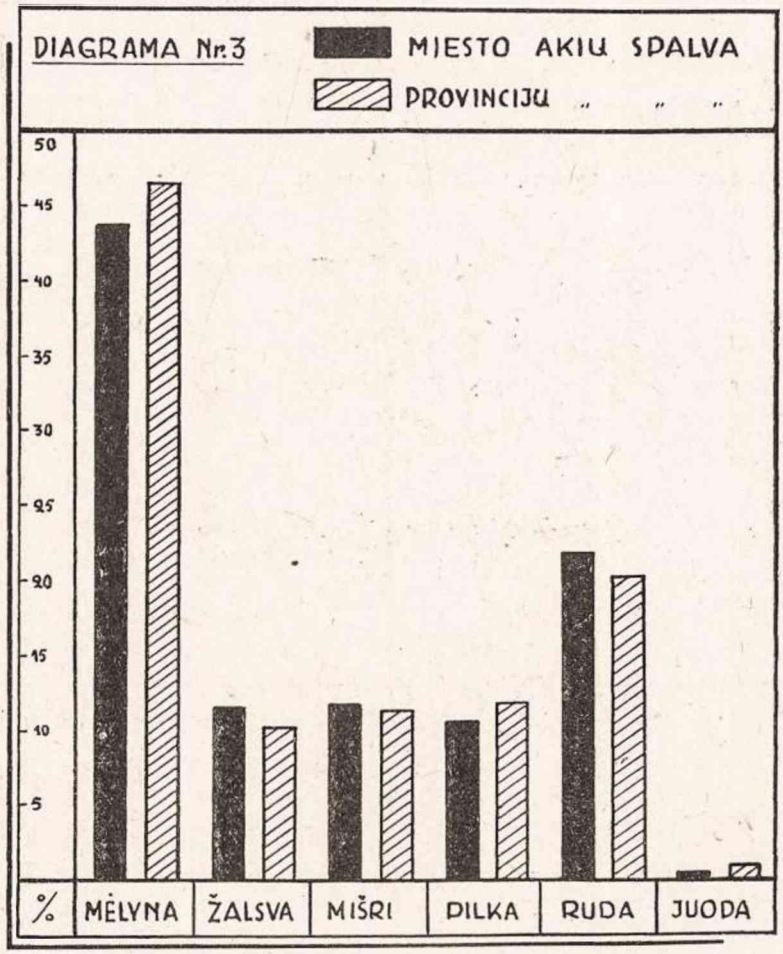


d) Įvairių lietuvių genčių akių spalva.

Dar labai įdomu palyginti, kaip pasiskirsčiusi akių spalva įvairiose lietuvių gentyse: žemaičiuose, dzūkuos, aukštaičiuose. Tam tikslui pateikiu Lietuvos tarmių žemėlapį, pagal prof. A. Salio duomenis. (Žiūr. 9-ąjį brėž.).

Palyginę 9-ąjį brėžinį su 1—8 brėžiniais, galime padaryti šias išvadas: Žemaičių tarpe, ypač pajūrio žemaičiuose, užtinkamas didesnis proc. mėlynakių (žiūr. 4 brėž.), negu kitur Lietuvoje, būtent, 49,1%—51,4%; daugiausia Kretingos apskrityje

(51,4%). Rudųjų akių žemaičių tarpe yra mažiausia (žiūr. 7 brėž.) ir vėl Kretingos apskrityje, būtent, 15,3%. Kitų spalvų žemaičiuose yra vidutiniškai. Tad žemaičiai turi šviesiausias akis iš visų lietuvių, daugiausia mėlynas ir mažiausiai rudas. Visai priešingi duomenys dzūkuose, būtent, juose dažniau, negu kitur Lietuvoje, užtinkamos



rudos akys (žiūr. 7 brėž.). Iš viso didžiausias Lietuvoje rudų akių procentas yra Alytaus apskrityje, būtent, 23,5%. Mėlynų akių dzūkuose yra mažiau, negu kitur Lietuvoje (žiūr. 4 brėž.). Tik kiek daugiau yra Seinų apskrityje, o labai maža yra Alytaus, Trakų ir kitų Lietuvos rytų apskričių gyvenamuose dzūkų pakraščiuose. Žalsvų akių dzūkuose taip pat maža (žiūr. 5

brėž.), kitų vidutiniškai. Tad dzūkai turi tamsiausias akis iš visų lietuvių, daugiau už kitus rudų ir mažiau mėlynų.

Aukštaičių akių spalva artimesnė dzūkų akių spalvai, ypač rytiečių ir pietiečių (7 ir 4 brėž.). Pažymėtina, kad aukštaičiuose didesnis procentas, negu kur kitur Lietuvoje, randama žalsvos akių spalvos.

e) Lietuvių akių spalva kitų autorių duomenimis.

Mano gautiems duomenims palyginti su kitų autorių paskelbtais duomenimis, pateikiu 3-iąją lentelę.

3-ioji lentelė.

Autorius	Ištirta asmenų	Akių spalva (%)							
		Šviesiųjų akių grupė				Mišri	Tamsiųjų akių grupė		
		Mėlyna	Pilka	Žalsva	Iš viso		Ruda	Juoda	Iš viso
Kazlauskas P.	230022	46,4	11,6	10,0	68,0	11,3	20,1	0,6	20,7
Kazlauskas P. 1935 m.	1828	65,4	—	13,6	79,0	—	20,9	0,1	21,0
Avižonis P.	11606	—	—	—	69,4	—	30,2	0,2	30,4
Bukantas	1000	—	—	—	71,7	—	—	—	—
Brennsohn	60	63,0	20,0	—	83,0	5,0	12,0	—	12,0
Hesch	81	32,0	—	—	32,0	52,0	16,0	—	16,0

Iš 3-iosios lentelės matome, kad mano 1935 metų ir 1939-40 metų tyrimų duomenys yra daugiau negu panašūs, beveik tie patys, būtent, rudųjų akių grupė dabar 20,7%, anksčiau 21,0%. Jeigu nebūtų įvesta dabar mišrios akių spalvos skyrelio, tai ir šviesiųjų akių grupė būtų beveik ta pati, kaip 1935 metais. Prof. P. Avižonio buvo rastas didesnis procentas rudų akių (30,4%). Jisai buvo išskyręs tik šviesias akis (mėlynas ir pilkas) ir rudas akis, nebuvo žalsvų ir mišrių akių grupių, tad galimas daiktas, kad dalį mišrios spalvos akių su rudu atspalviu priskyrė prie rudųjų akių grupės. Kitų autorių duomenys mažai patikimi ir del mažo ištirtų asmenų skaičiaus ir del spalvų sugrupavimo. Jie skirtingi nuo manųjų.

f) Lietuvių ir kitų tautų akių spalva.

Dar pateiksiu 4-ąją lentelę lietuvių akių spalvoms palyginti su kitų tautų akių spalvomis. (Žiūr. 4-ąją lentelę).

Iš 4-osios lentelės matome, kad kituose Pabaltijo kraštuose ir šiaurės valstybėse šviesių akių yra daugiau kaip Lietuvoje, būtent, Lietuvoje — 68,0%, Latvijoje — 83,0%, Estijoje —

4-oji lentelė.

Tauta	Akių spalva (%)			Autorius
	Šviesi	Mišri	Tamsi	
Lietuviai	68,0	11,3	20,7	Kazlauskas
Latviai	83,0	4,0	13,0	Backman
Estai	95,0	—	5,0	Grube
Suomiai	78,0	15,0	7,0	Westerlund
Švedai	87,0	8,0	5,0	Lundborg ir Linder
Gudai	59,0	31,0	10,0	Jantschuk

95,0%, Suomijoje — 78,0% ir Švedijoje — 87,0%. Guduose, t. y. į rytus nuo Lietuvos, šviesių akių yra mažiau, būtent, 59,0%. Anksčiau esame matę, kad ir pačioje Lietuvoje, šiaurinėje jos dalyje, yra daugiau šviesių akių, negu rytinėje ir pietinėje dalyse, kur yra didesnis procentas rudų akių, matyti, del didesnės gudų ir lenkų priemaišos.

g) Išvada.

Iš viso, kas apie lietuvių akių spalvą yra kalbėta, matome, jog šių laikų lietuviai yra šviesiaakiai, nes tik 20,7% rasta tamsių akių. Dar daugiau, galima sakyti, kad lietuviai yra mėlynakiai, nes kai kuriose apskrityse (Kretingos) mėlynos akių spalvos rasta ligi 51,4%.

Prof. P. Avižonis buvo atradęs, kad Lietuvoje moterų akys yra dažniau tamsios kaip vyrų, būtent, vyrų tamsių akių buvo atradęs 27,0%, o moterų — 33,1%. Mano tyrimų duomenys tat nepatvirtina. Kaip rodo 1-oji diagrama, mėlynų akių rasta moteryse net daugiau, kaip vyruose, būtent, berniukų — 45,6%, mergaičių — 47,3%; pilkų akių beveik po lygiai, būtent, berniukų — 11,7%, mergaičių — 11,6%; rudų akių berniukų — 20,5%, mergaičių — 19,8%.

Apskritai, šviesių akių (mėlynų — pilkų — žalsvų) rasta: vyrų — 67,2%, moterų — 69,0%; tamsių akių rasta: vyrų — 20,6%, moterų — 20,4%; mišrios spalvos akių: vyrų — 12,0%, moterų — 10,6%. Tai pagal mano duomenis yra priešingai, būtent, lietuvių moterų akys yra šviesesnės už vyrų. Šviesesnės labai nežymiai (tamsių vyrų — 20,6%, mot. — 20,4%), tad nenoriu iš to daryti jokių išvadų, nes čia gali būti tik atsitiktinumas.

Lietuvių akių spalva yra pačios liaudies susekta ir tautosakoje užfiksuota. Mūsų liaudies dainose apdainuojamos mėlynakės mergelės ir berneliai. Nemėgstama rudų akių spalva, sakoma: „rudos akys kaip šunies".

Šitie tyrimai yra parodę, kad visoje Lietuvoje aiškiai vyraujanti mėlyna akių spalva patvirtina nuomonę, kad lietuviai yra kilę iš šiaurės rasės protėvių. Didžiausias procentas mėlynų akių randamas vakarinėje Lietuvoje, Kretingos apskrityje

net — 51,4%. Tamsios akių spalvos į Lietuvą yra atėjusios iš rytų, būtent, iš rusų, lenkų, totorių, karaimų. Atėjo kaip daugelio karų, marų ir vestos rusų kolonizacijos pasėka. 7-sis brėžinys vaizdžiai parodo, kad didžiausias procentas rudų akių yra rytų Lietuvoje. Iš čia jos plito ir po visą Lietuvą.

III. IŠVADOS.

1. Iš ištirtų 230.022 lietuvių pradžios mokyklų mokinių paaiškėjo, kad lietuvių pradžios mokyklų mokinių akių spalva yra šitokia: mėlyna — 46,4%, žalsva — 10%, mišri — 11,3%, pilka — 11,6%, ruda — 20,1% ir juoda — 0,6%.
2. Mėlynos akių spalvos daugiausia rasta šiaurės-vakarų Lietuvoje: Kretingos, Telšių, Mažeikių ir Tauragės apskrityse.
3. Rudos akių spalvos daugiausia rasta pietų ir rytų Lietuvoje.
4. Žemaičiai turi šviesiausias akis iš visų lietuvių. Juose mėlynakių rasta ligi 51,4%, o rudaakių yra mažiau negu kitur.
5. Dzūkai turi tamsiausias akis iš visų lietuvių. Juose daugiau, kaip kitur, yra rudų ir mažiau mėlynų akių.
6. Mieste akys yra tamsesnės kaip kaime.
7. Lietuviai yra šviesiaakiai. Šviesių akių rasta 68%, tamsių 20,7%, mišrių 11,3%.
8. Kitų Pabaltijo tautų, taip pat šiaurės tautų akys yra šviesesnės už lietuvių, slavų tamsesnės.
9. Šių laikų lietuviai pagal akių spalvą priklauso daugiausia šiaurės rasei.

IV. Literatūra.

1. Avižonis, P.: Bolezni glaz i slepota sredi krestjan litovcev Gruzdzevskoj ir Ligumskoj volostej, Šavelskago ujezda, Kovenskoj gubernii po dannym pogolovnavo osmotra. Disertacija. Jurjev, 1914.
2. Aberg, N.: Ostpreussen in der Völkerwanderungszeit. Uppsala, 1919.
3. Backman, G.: Die Augenfarbe der Letten. Lund, 1937.
4. Backman, G.: Människoraserna och moderna rasproblem, Bonnier. Stokholm, 1935.
5. Balodis, Fr.: Ethnische Probleme und die archäologischen Untersuchungen der letzten Jahre in Lettland. Riga, 1935.
6. Baronas, J.: K antropologii litovskavo plemeni. „Ruskij antropolog. žurnal". 1902.
7. Bezzenberger, A.: Über die vorgeschichtlichen Altertümer Ostpreussens. „Archiv f. Anthrop". Bd. 1896.
8. Bielenstein, Aug.: Die Grenzen des lettischen Volksstammes und der lettischen Sprache in der Gegenwart und im XIII. Jahrh. St. Petersburg 1892.
9. Birkner, F.: Steinzeitliche Funde aus Litauen. München, 1923.
10. Boas, F.: Kultur und Rasse. 1922.
11. Bolk, L.: Das Problem der Menschenwerdung. Amsterdam, 1926.
12. Brennsohn, J.: Zur Anthropologie der Litauer. Diss. Dorpat, 1883.

13. Buchholz, A. u. Spreckelsen, A.: Baltische Studien zur Archäologie und Geschichte. Berlin, 1914.

14. Bunak, V. V.: Neues Material zur Aussonderung anthropologischer Typen unter Bevölkerung Osteuropas. „Zeitschrift f. Morphologie u. Anthropologie". Bd. XXX. 1932.

15. Bunak, V. V.: Ob akklimatizacii čelovečeskich ras i sravnitelnom značenii opredeliajuščich jejo foktorov. Etiud po biologii čeloveka. „Russkij antropologičeskij žurnal". T. 13. vyp. 1—2. 1923.

16. Bunak, V. V.: K voprosu o proischoždenii severnoj rasy. „Russkij antropologičeskij žurnal". T. 14. vyp. 1—2. 1925.

17. Deniker, J.: Les races et les peuples de la terre. 1926.

18. Ebert, M.: Die baltischen Provinzen Kurland, Livland, Estland. „Präh. Zeitschr." 1913.

19. Eickstedt, E. v.: Rassenkunde und Rassengeschichte der Menschheit. 1934.

20. Engel, C.: Vorgeschichte der altpreussichen Stämme, I, Königsberg Pr., 1935, S. 133—145.

21. Engel, C. und La Baume, W.: Kulturen und Völker der Frühzeit im Preussenlande. Königsberg Pr., 1937, S. 18—27.

22. Engel, C.: Einführung in die vorgeschichtliche Kultur des Memellandes. Memel, 1931.

23. Engel, C.: Die Ostausbreitung der baltischen Völker in vorgeschichtlicher Zeit. - Germanen - Erbe, 2 Jahrgang 1937, Heft 12, S. 335—338.

24. Gaerte, W.: Urgeschichte Ostpreussens. Königsberg Pr., 1929.

25. Gerullis, G.: Stammeskunde in dem Artikel „Baltische Völker" in Eberts Reallexikon der Vorgesch. 1924. Bd. I.

26. Hauschild, M. W.: Untersuchung über die Pigmentation im Auge verschiedener Menschenrassen und die Pigmentation im Säugetierauge überhaupt. „Zeitschrift f. Morphologie u. Antropologie", Bd. 12, H. 3, 1910.

27. Hesch, M.: Letten, Litauer, Weiszrussen. Rudolfs Pöchs Nachlass. Serie A: Physische Antropologie. III Bd. Wien. Anthropolog. Ges. 1933.

28. Hesch, M.: Über Pigmentierungsverhältnisse der menschlichen Iris nach Alter und Geschlecht. Beziehungen zwischen Augenfarbe, Struktur und Ringbildung. Verh. Ges. Phys Anthrop. 1931, Bd. 5, S. 9—25.

29. Jungfer, V.: Alt-Litauen. Eine Darstellung von Land und Leuten, Sitten und Gebräuchen. Berlin u. Leipzig, 1926.

30. Kilian, L.: Zum Ursprung der Balten. Altpreussen, 1938, Jahrg. 3, Heft 2, S. 40.

31. Klimas, P.: Lietuvių senobės bruožai. 1919.

32. Kossina, G.: Die indogermanische Frage, archäologisch beantwortet. „Zeitschrift f. Ethnol." 1902, Bd. 24.

33. Kotschubinsky, A.: Das vom litauischen Volk in vorgeschichtlicher Zeit bewohnte Territorium. „Archiv f. Anthropologie", 1898, Bd. 25.

34. Kruze, F.: Die Deutschen und ihre Nachbarvölker. 1929.

35. Lissauer: Crania Prussica. „Zeitschrift. f. Ethnologie", 1878, 10, p. 125.

36. Luschan, F. v.: Völker, Rassen, Sprachen. 1922.

37. Meuvret, J.: Histoire des Pays Baltiques. Paris 1934.

38. Meyer, P.: Rassen und Völker im europäischen Osten. III. Die Litauer. Rasse. 2. Leipzig, 1935, p. 345.

39. Moora, H.: Die neuste Übersicht der Vorgeschichte von Estland, Lettland und Litauen. Sitz.-Ber. Gel. Estn. Ges. 1928.

40. Pakarklis, P.: Mažoji Lietuva vokiečių mokslo šviesoje. 1935.
41. Paudler, F.: Die hellfarbigen Rassen und ihre Sprachstämme, Kulturen und Urheimaten. Heidelberg, 1924.
42. Pokrowsky, Th. v.: Kurgane in den litauischweiszrussischen Grenzgebieten. Ber. am 10 russ. Arch. Kongresz in Riga. „Arch. f. Anthrop." Bd. 25, 1898.
43. Puzinas, J.: Naujausių proistorinių tyrinėjimų duomenys. Kaunas, 1938.
44. Reche, O.: Rasse und Heimat der Indogermanen. 1936.
45. Ripley: The races of Europe. London and New-York, 1912.
46. Rogge, A.: Der preussische Litauer des 16 und 17 Jahrhunderts. Instenburg, 1886.
47. Saller, K.: Die Entstehung der „nordischen Rasse". „Zeitschrift f. Anatomie u. Entwicklungsgeschichte", 1929, Bd. 90.
48. Salys, A.: Baltų tautos. „Lietuviškoji Enciklopedija", T. II, p. 999.
49. Talko-Hryncewicz, J.: Charakterystyka fizyczna Ludów Litwy i Rusi. Kraków, 1893.
50. Tarulis, A.: Kur gyveno aisčiai? „Naujoji Romuva". 1936, 23—24 nr.
51. Thomsen, V.: Beröringer mellem de finske og be baltiske (litauisk-lettiske) Sprog. Förste Bud. Koebenhavn, 1890—93.
52. Vasmer, Max: Beiträge zur historischen Völkerkunde Osteuropas. I. Die Ostgrenze der baltischen Stämme. — Sitzungsberichte der Preussischen Akademie der Wissenschaften, Phil-Hist. Klasse. Berlin, 1932, t. XXIV, S. 637—666.
53. Vidūnas, W. St.: Litauen in Vergangenheit und Gegenvart. Tilsit, 1916.
54. Virchow, R.: Die altpreusische Bevölkerung, namentlich Letten und Litauer, sowie deren Häusern. „Zeitschrift f. Ethnologie", 1891.
55. Weiner, H.: Die Rassen der Menschheit. 1935.
56. Žilinskas, J.: Lietuvių rasinė kilmė. „Trimitas". 1935, 16—17 nr.
57. Žilinskas, J.: Lietuvių protėviai. Kaunas, 1937.

Zusammenfassung.

Die Augenfarbe der Litauer.

Der Verfasser untersuchte mit Genehmigung des Kulturministeriums und mit Hilfe der Lehrer die Augenfarbe von 230022 Schülern litauischer Herkunft in den Volksschulen. Diese Zahl beträgt beinahe 10% der gesammten litauischen Bevölkerung Litauens und lässt daher ungefähr über die Augenfarbe der Litauer überhaupt urteilen. Die Litauer sind helläugig, da 68% helle Augen (blau, grau, grünlich), 11,3% gemischter Farbe und 20,7% dunkler Farben (braun, schwarz) gefunden sind.

Die blaue Farbe wird am häufigsten im nordwestlichen Litauen gefunden und zwar in den Bezirken von Kretinga, Telšiai, Mažeikiai und Tauragė, am wenigsten in Ostlitauen. Der grünlichen Farbe begegnen wir am meisten in Mittel- und Nordlitauen, der grauen in Nord- und Ostlitauen. Die braune Augenfarbe ist am meisten in Süd- und Ostlitauen, am wenigsten in Nord- und Westlitauen verbreitet.

Die hellsten Augen haben in Litauen die Žemaičiai (Schemeiten), bei denen die blaue Farbe bis 51,4% beträgt (Bez. von Kretinga), und die braune Farbe seltener ist. Die dunkelsten Augen besitzen die Dzūkai (Dzuken), wo es mehr als anderswo braune Augen gibt und weniger blaue. In den Städten gibt es mehr dunkle Augen als in der Pro-

vinz. Im Altertum waren die Litauer noch mehr helläugig, und die dunklen Farben sind zu historischer Zeit von den Slaven hergekommen, die den grössten Prozentsatz dunkler Augen haben.

Die Augen der Letten, Esten und überhaupt der nordischen Völker sind heller als die der Litauer. Die Augenfarbe der Frauen Litauens ist etwas heller als die der Männer.

Da ungeachtet der im Laufe der Geschichte erfolgten starken Durchdringung Litauens von Osten her, durch Russen, Polen und Tataren auch heute noch bei den Litauern die blaue Augenfarbe vorherrscht, in manchen Kreisen sogar bis zu 51,4%, so gehören die Litauer ihrer Augenfarbe nach zur nordischen Rasse.

Gyd. K. Kapsas.

Coma diabeticum klausimu.

Man atėjo į galvą mintis padaryti pranešimą coma diabeticum klausimu del to, kad dažnai tenka susidurti su visišku šito klausimo nežinojimu ne tiktai chirurgų, ginekologų, otorinolaringologų tarpe, bet net ir internistų tarpe. O coma diabeticum atsitikimai nėra jau taip reti; jeigu yra ligonių, sergančių cukralige, tai yra ir coma diabeticum. Žinomi atsitikimai, kai ligoniai buvo operuojami, kaip susirgę skilvio prakiurimu, žarnų užsisukimu, ūminiu apendicitu, o tuo tarpu tat buvo ryškiai pasireiškusi coma diabeticum.

Kai tokis ligonis patenka pas gydytoją, mažai ar visiškai nesusipažinusį su coma diabeticum diagnostika ir terapija, tai nelaimė tokiam ligoniui! Daromos nedovanotinos, lemtinės klaidos: liga nepažinta, gydymas neteisingas arba pavėluotas, ligonis žūva del gydytojo nežinojimo arba lengvabūdiškumo.

Pasakojamas šis atsitikimas: Viename Amerikos miestų buvęs rastas gatvėje jaunas vyras visiškai nesąmoningas. Ligonis buvo nugabentas į ligoninę. Nurėdant ligonį buvęs rastas raštelis, prismeigtas prie švarko pamušalo, šio turinio: „2 kartu aš buvau operuotas del apendicito; prašau mano pilvo daugiau nepjauti; aš esu diabetikas, duokite man insulino". — Sapienti sat!

Ryškiai pasireiškę coma diabeticum atsitikimai prieš insulininę gadynę buvo laikomi, jei ne visiškai žuvę, tai bent pasmerkti mirti. Atsiradus insulinui, coma diabeticum prognozė žymiai pagerėjo.

Iliustracijai aš imu duomenis iš U m b e r'o klinikos. Iš paskutinių 48 coma diabeticum atsitikimų prieš insulininę gadynę tiktai trimis buvęs stebėtas laikinis pagerėjimas; 45 žuvo. 1926 metais, praėjus neištisiems 4 metams, pas tą patį U m b e r'ą mes randame visiškai kitą statistiką: iš 45 coma diabeticum atsitikimų insulino, ir vien tiktai insulino, dėka, 32 atsitikimai buvo išgelbėti nuo tikros mirties. Maždaug tokią pačią statistiką

yra pateikę Petrin, Fischer, Bock, Allensheril, Campebele ir kt. Visų čia suminėtų autorių ⅔ visų ligonių insulino dėka buvę išgelbėti.

Iš šitų trumpų žinių mes galime susidaryti aiškų vaizdą, ką insulinas suteikė ligoniams diabetininkams, patekusiems į kominį stovį.

Norėdami pabrėžti ir suprasti šitą didelę paslaugą, paklausykime, ką dar prieš insulininę gadynę, 1917 metais, yra pasakęs V. Noorden, ligi šiol vienas geresnių diabeto žinovų Europoje. Aiškiai pasireiškusio komino stovio atveju visos priemonės, kokios jos bebūtų, dietinės ar kitokios — tikslo nepasiekiančios. Visas trūsas nueinąs niekais. Ir jeigu jam tuomet prieinamomis priemonėmis kartais pavykdavę pagerinti kominio ligonio stovis, tai jis nė kartą nebuvęs tikras, kad savo priemonėmis jis padėjęs ligoniui; priešingai, prikėlęs ligonį iš nesąmoningo stovio, jis tuo būdu įgalindavęs jį suprasti ir susivokti jo stovio neišeinamume prieš atsiskiriant su šiuo pasauliu.

Reikia iš anksto pasiaiškinti, kad ir dabar ne kiekvienas ligonis, sergąs ryškiai pasireiškusia coma diabeticum, gali būti išgelbėtas insulino pagelba. Jeigu coma jau perdaug toli yra pažengusi, tai insulinas taip pat negali išgelbėti nuo mirties. Umber mano, kad, jeigu aiškiai pasireiškusios komos ilgumas praneša 6 val., tai insulinas daugiau nebegali atitaisyti tų sunaikinimų, kuriuos padarė organizmui ilgesnis jo apsinuodijimas acetonu. Dar turėtina galvoje, kad coma yra ne tiktai organizmo apsinuodijimo β-oksi-sviestine rūgštimi padarinys, bet tat yra kompleksas padarinių del milžiniškų nuostolių šarminių atsargų organizme, del sunkių smegenų ir vazomotorinių centrų mitybos sutrikimų.

Kliniškas vaizdas.

Nors coma diabeticum kliniškas vaizdas visiems yra žinomas, prityrusiems gydytojams — iš praktikos, o jauniems — iš vadovėlių bei kliniškų paskaitų, vis delto, manau, ne pro šalį bus jis trumpai nubraižyti.

Svarbiausi coma diabeticum kliniškieji simptomai yra šie: sąmonės aptemimas, kuris gali svyruoti nuo nedidelio sąmonės aptemimo ligi visiško sąmonės netekimo; toliau pagreitėjęs tolydinis kvėpavimas, vad. Kussmaul'io kvėpavimas, stiprus acetono kvapas iš burnos, akies obuolio hipotonija, sausgyslių refleksų nusilpnėjimas, tvinksnio pagreitėjimas, progresuojąs vazomotorų paralyžius, kraujospūdžio kritimas.

Tolimesnį klinišką vaizdą papildo laboratoriniai duomenys, k. a.: didelis cukraus ir acetono kiekis šlapimuose, ypačiai priepuolio pradžioje; daug cukraus kraujyje, ligi 1000 ir daugiau miligramų procentų; bendrinis acetono kiekis iki 100 miligramų

procentų; šarmų atsarga kraujyje žymiai sumažėjusi; be to, labai būdinga — hiperleukocitozės kraujyje atsiradimas.

Vaizdui papildyti reikia dar pridėti, kad ligoniai prekominiame stovyje, prieš pereidami į visišką komą, nusiskundžia skrandžio - žarnų reiškiniais, k. a.: pykuliu, vėmuliu, sunkumu galvoje. Aprašoma, kad šitie ligoniai nusiskundžia smarkiais skausmais pilve, lydimais vėmulio, be to, pilvas labai išsitempęs ir kartais tiek, kad gali simuliuoti net peritonitą (pseudoperitonitis, pagal vokiečių autorius).

Diferencinė diagnostika.

Ypatingas dėmesys diferencinės diagnostikos požiūriu kreiptinas į hiperglikeminės komos lygiagretumą su hipoglikemine koma, arba teisingiau, susivokti, ar mes turime reikalo su tikrąja coma diabeticum ar su hipoglikeminiu šoku, įvykusiu del perdaug didelio apkrovimo insulinu.

Norint išvengti tokios stambios klaidos, reikia gerai atsiminti vienos ir antros komos formos požymiai, būtent: coma diabeticum atveju mes visada turime akies obuolio hipotoniją, o hipoglikeminio šoko atveju šito požymio nėra; coma diabeticum atveju liežuvis visada sausas, antrosios formos atveju — drėgnas; vyzdžiai coma diabeticum atveju normalūs arba susiaurėję, antrosios formos atveju — visada išsiplėtę; coma diabeticum atveju mes turime Kussmaul'io kvėpavimą, kurio nebūna antrosios formos atveju; coma diabeticum atveju oda sausa, o antrosios formos atveju — drėgna, suprakaitavusi; coma diabeticum atveju tvinksnis hipotoniškas, pagreitėjęs, tachikardiškas su ekstrasistolėmis, o antrosios formos atveju — sulėtėjęs irreguliarus, tik tais išimtinais atsitikimais tvinksnis būna pagreitėjęs su ekstrasistolėmis); coma diabeticum atveju t°-ra pakilusi, o antrosios formos atvejais — normali; coma diabeticum pradžioje refleksai yra, bet vėliau pranyksta, o antrosios formos atveju — beveik visada normalūs ar pagyvėję. Svarbiausias ir lemtinis veiksnys, žinoma, šlapimų ir kraujo tyrimas cukraus atžvilgiu. Reikia dar pridėti, kad coma diabeticum atveju šarminio kraujo atsarga žymiai sumažėjusi, o antrosios formos atveju — normali.

Toliau, nustatant diferencinę diagnostiką, reikia turėti galvoje smegenų kraujavimas, apopleksinis smūgis, epilepsinis priepuolis ir ureminė koma. Pastaroji tačiau skiriasi nuo coma diabeticum amoniako kvapsniu iš burnos ir padidėjusiais sausgyslių refleksais. Apopleksinio smūgio atveju Cheyne-Stokes'o kvėpavimas. Epilepsiniai požymiai arba epilepsinis stovis apskritai kalba prieš coma diabeticum. Smegenų kraujavimu atvejais kraujospūdis beveik visada būna padidėjęs, vyzdžiai dažniausiai išsiplėtę ir nelygūs, kimus, švilpiąs kvėpavimas su putomis iš burnos.

Diferencinei diagnostikai tarp coma diabeticum ir hipoglikeminio šoko vaizdžiai pavaizduoti, turėdamas galvoje diagnozės svarbumą atitinkamos terapijos atžvilgiu, pateikiu šią schemą:

Požymiai	Coma diabeticum atveju	Hipoglikeminio šoko atveju
Kvėpavimas	Kussmaul'io kvėpavimas	nėra
Liežuvis	sausas	drėgnas
Temperatūra	nukritusi	normali
Tvinksnis	pagreitėjęs, hipotoniškas	sulėtėjęs, irreguliarus, kartais (retai) pagreitėjęs su ekstasistolėmis
Akies obuolys	hipotoniškas	normalus
Oda	sausa	drėgna, suprakaitavusi
Vyzdžiai	normalūs arba susiaurėję	išsiplėtę
Refleksai	priepuolio pradžioje yra, toliau pranyksta	normalūs arba pagyvėję
Cukrus kraujyje	žymiai padidėjęs kiekis	žymiai sumažėjęs kiekis
Šarmų atsarga	žymiai sumažėjusi	normali

Gydymas.

Jei mes turime ligonį ryškiai pasireiškusios komos stovyje arba artimą šitam stoviui, t. y. prekominiame stovyje, mes iš karto turime veikti. Kiekviena praleista valanda pablogina prognozę, kiekviena nustota minutė pablogina šansus ligoniui pagyti.

Pirmiausia mes turime įsitikinti mūsų diagnozės tikrumu, t. y. įsitikinti, kad coma iš tikrųjų remiasi acidoze, ir del to turime pasinaudoti visu mūsų diagnostiniu ir diferencinės diagnostikos arsenalu. Jei ligonis dar gali pats šlapintis, mes tučtuojau ištiriame jo šlapimus cukraus, acetono ir acetono—acetinės rūgšties atžvilgiu; jei ligonis nesąmoningas, kateteruojame jį; jei inkstai šlapimų nebeišskiria (Nierensperre), reikia ištirti kraujas cukraus atžvilgiu, t. y. nustatyti cukraus kiekis kraujyje. (Įtarus hipoglikeminį šoką, žinoma, iš karto reikia suleisti 25—50 ccm 25—33% cukraus skiedinio į veną, arba padaryti lašinę klizmą iš vynuoginio cukraus). Paprastai stipraus acetono kvapsnio iš burnos, Kussmaul'io kvėpavimo, akies obuolio hipotonijos jau pakanka gydytojui, o šlapimų ištyrimas cukraus atžvilgiu garantuoja jau mums diagnozės tikrumą. Įsitikinę, kad mūsų ligonis tikrai turi coma diabeticum, mes iš karto suleidžiame ligoniui insulino.

Napoleonas kadaise yra pasakęs, kad karui reikalingi 3 daiktai: pinigai, pinigai ir dar kartą pinigai; tat pat drąsiai galime pritaikyti mūsų atsitikimu. Kovai su coma diabeticum reikalingi 3 daiktai: insulinas, insulinas ir dar kartą insulinas. Tiktai šituo ginklu galima nugalėti šitas baisus priešas ir paraidžiui ištraukti ligonis iš mirties nagų.

Nustatyti tiksliai reikalingo insulino kiekio coma diabeticum atveju negalima; reikia vadovautis bendriniu ligonio stoviu, cuk-

raus kiekiu šlapimuose ir kraujyje, acetonu ir kt. Bet paprastai priimta prekominiame stovyje suleisti 50 E insulino į veną ir 50 E į poodį; ryškiai pasireiškusios diabetinės komos atveju suleidžiama 100 E insulino į veną ir tiek pat į poodį. Pradedant nuo šito momento reikia kas 2—3 valandos tirti šlapimai cukraus ir acetono atžvilgiu, pageidaujama nustatyti ir cukraus kiekis kraujyje. Pareinamai nuo gautų padarinių, mes dozuojame tolimesnį insulino kiekį.

Yra aprašyta atsitikimų, kai per 12 val. teko įšvirkšti 700 E insulino (D e p i s c h).

Paprastai tol, kol trunka Kussmaul'io kvėpavimas ir šlapimuose dar randama daug cukraus ir acetono, mes kas 2 val. švirkščiame po 100 E insulino į poodį; pranykus Kussmaul'io kvėpavimui, bet dar tebesant cukrui šlapimuose, mes suleidžiame dar kas 2—3 val. po 30—50 E insulino. Acetonui ir cukrui iš šlapimų išnykus, galima kuriam laikui paliauti leidus didelius insulino davinius ir pradedame reguliariai švirkšti insulino po 3—5 injekcijas per dieną ir mažiau, atsižvelgdami į ligonio stovį.

Kai tiktai bendrinis stovis tat leidžia, ypač, grįžus sąmonei, duodama ligoniui gerti juodos kavos, alkoholio, vaisių sunkos ir t. t.

Persirgus komą, medžiagų apykaita pas diabetikus ypačiai blogyn nekinta, vis delto reikia būti atsargiems su dieta ir ypačiai pirmomis dienomis.

Maistas turi būti neturtingas riebalais, visų geriausia miltinis - vaisinis, tolygus, apytikriai, angliavandeniams, esantiems 200 gr. sauso pyrago ir pusėje litro pieno. Paskui, pareinamai nuo ligos eigos, ir ypačiai pagerėjus apetitui, galima dieta atitinkamai praplėsti. Visą laiką reikia sekti širdies ir kraujagyslių veikimas, nes po persirgtos komos ligoniai dažnai miršta del širdies silpnumo ir staigaus kraujo apytakos nepakankamumo.

Noriu dar pažymėti, kada diabetinės komos atveju galima duoti cukrus.

Sunkiais atvejais cukrus šlapimuose išnyksta žymiai anksčiau, negu acetonas ir acetonoacetinė rūgštis; tuomet būtinai duotina cukraus į veną. Jei acetono reakcija iš karto labai ryškiai pasireiškusi, tai reikia duoti cukraus kartu su insulinu. Suleistina 30—50% gliukozės skiedinio į veną, o jeigu stovis tat leidžia, galima cukrus įvesti lašinės klizmos pagelba.

Del ko suleistina cukraus intra venam ar duotina klizmos pagelba coma diabeticum atveju, kai tokie dideli cukraus kiekiai yra kraujyje?

Į šitą klausimą aš pasistengsiu trumpai atsakyti.

Gydant coma diabeticum visos mūsų priemonės nukreiptos į tai, kad atpalaiduotume organizmą nuo susitelkusių nuodų del milžiniško kiekio ketoninių substancijų susitelkimo kraujyje ir

audiniuose. Organizmas atpalaiduoti nuo šitų nuodų galima tiktai tuomet, kai jiems bus duotas galimumas sudegti organizme. Ketonams sudegti reikalingi angliavandžiai vynuoginio cukraus pavidalu ir dideliu kiekiu.

Šito cukraus didelio kiekio buvimas pas diabetikus, kaip paradoksiška bebūtų, mažas ir nepakankamas visoms ketoninėms substancijoms, ir todėl, norint atpalaiduoti organizmą nuo acetono, reikalingi dideli cukraus kiekiai ir, žinoma, atitinkamas insulino kiekis. F a l t a aprašo labai sunkų coma diabeticum atsitikimą, kuriam išgelbėti per 18—20 val. buvo suleista 300 gr. cukraus, 3810 E insulino ir 6 litrai fiziologiško skiedinio. Kaip priedas prie insulino, būtinai duotina cardiaca, k. a., kamfaras, kardiazolis, strichninas, kofeinas, simpatolis ir t. t.

Coma diabeticum sergą ligoniai blogai reaguoja į digitalį ir jo preparatus, jei tiktai, be to, dar yra myodegeneratio cordis reiškinių.

Dar patartini intraveniniai sol. natrii bicarbonici 4% 500—1000 ccm įpylimai. Bevilčiais atsitikimais patartina liumbalinė punkcija su sekančiu liumbalinio kanalo išplovimu.

Technika ši: Liumbalinė punkcija daroma ligoniui gulint ant šono; išleidžiama 20—30 ccm. cerebro - spinalinio skysčio ir tučtuojau suleidžiamas tokis pats kiekis arklių serumo. Šita procedūra kartojama 1—2 kartu, ligi skysčio mėginiui duodant neigiamą reakciją su ferrum chloratum.

Prognozė.

Coma diabeticum prognozė pareina pirmiausia ir dauguma atvejų nuo laiko, praėjusio nuo kominių reiškinių atsiradimo ligi mediciniškos pagelbos suteikimo momento, t. y. ligi insulinavimo ir, kaip pradžioje mano yra pažymėta, juo anksčiau suteikta pagelba, tuo prognozė geresnė. Čia 1—2 valandos gali suvaidinti lemtinį vaidmenį. Prognozė pablogėja esant myodegeneratio cordis arba kuriems nors širdies trūkumams. Infekcinės interkurentinės ligos pablogina prognozę. Prognozei geru simptomu laikoma greitas sąmonės praskaidrėjimas, Kussmaul'io kvėpavimo pranykimas, tvinksnio dažnumo sumažėjimas ir kraujospūdžio pakilimas. Priešingai, prognozei blogu simptomu laikoma kraujospūdžio kritimas, tvinksnio pagreitėjimas, nepaisant to, kad šlapimai jau yra atsipalaidavę nuo cukraus ir acetono.

Tam priežasčių gali būti daug: visų svarbiausioji priežastis glūdi pačioje ligoje; progresuojąs pablogėjimas del nustatyto režimo nesilaikymo ir atitinkamo gydymo nepritaikymo; toliau staigus insulino injekcijų paliovimas; staigus angliavandenių iš maisto išskyrimas — visa tat gali sukelti coma diabeticum. Sužadinančiu momentu gali būti ir narkozė ir ūmūs infekciniai susirgimai, karbunkulai, gangrena ir kt. Komos priežastimi gali būti ir blogas gydytojo patarimas, kurį D e p s c h vadina katas-

trofišku gydymu; aš tat pavadinčiau „coma diabeticum ex medico“. Aprašomas šis atsitikimas: jaunas diabetikas, kuris normaliai besimaitydamas turėjo 7—8% cukraus šlapimuose su nedideliu acetono kiekiu, kreipęsis į gydytoją, kuris, nesuprasdamas ligos, paskyręs ligoniui dietą, turtingą baltymais ir riebalais ir teturinčią menką angliavandenių kiekį; gydytojas savo patarimu pastūmėjo ligonį į pavojų, nes angliavandenių išskyrimas ir gausus riebalų suteikimas — visų palankiausioji dirva acidozei susidaryti; pirmomis dienomis ligonis tartum jautęsis geriau, nes troškulys sumažėjęs, bet 3—4 dieną pražūtinga dietos įtaka jau pasireiškė; atsirado nuovargis, apetito stoka, pykulys, ir 3—4 dieną gali įvykti coma diabeticum.

Apskritai atsimintina, kad didelio kiekio cukraus su acetonu buvimas normalios dietos atveju jau pats savaime esąs gresiąs simptomas, ypačiai jauniems asmenims.

Tokioms pražūtingoms klaidoms išvengti aš kreipiu gydytojo praktiko dėmesį į šias mano išvadas ir teikiu jam 10 prisakymų gydant diabetą:

Išvados.

1. Diabetiką turi teisę gydyti tik tas gydytojas, kuris kuo geriausiai yra susipažinęs su diabeto dietetika ir gydymo metodėmis, ypač su insulino technika.

2. Kiekvienas gydytojas, kuris imasi gydyti tokį ligonį, neturėdamas praktiškų ir teoriškų žinių, prasižengia ligonio atžvilgiu ir tuo būdu kenkia geram gydytojo vardui.

3. Gydytojas, nesusipažinęs su insulino technika ir diabeto dietetika, etiniais ir profesiniais sumetimais, visiškai nesivaržydamas, turi persiųsti tokį ligonį į kliniką arba pas kitą gydytoją, kuris nusimano gydyti diabetą ir jo komplikacijas.

4. Kiekvienas gydytojas turi žinoti, kad staiga nutraukti diabetikui insulino įleidimas draudžiama, nes tat kai kuriems ligoniams gali net labai greitai sukelti coma diabeticum. Aš esu matęs atsitikimą, kai 14 metų berniukui iš ryto buvo užmiršta įleisti jo paprastas insulino davinys esant jo paprastai dietai ir vakare jau buvo gautas coma diabeticum priepuolis.

5. Diabetikui reikalingo insulino kiekis turi būti nustatytas gydomojoje įstaigoje, nes ten yra galima dieta kontroliuoti ir yra sąlygos stebėti insulino veikimą ligoniui. Namų sąlygose tat beveik visiškai neįmanoma.

6. Kiekvienas diabetikas pats turi išmokti švirkštis.

7. Kiekvienas gydytojas turi žinoti, kad kiekvieno coma diabeticum atsitikimo likimas yra jo rankose, ir todėl jis iš to turi padaryti atitinkamą išvadą.

8. Gydytojas, iškviestas pas coma diabeticum sergantį ligonį, ypačiai esantį be sąmonės, ir jei jis pats yra tikras savo diagnoze, jis turi suleisti ligoniui 50——100 E insulino ir nukreip-

ti jį į artimiausią ligoninę, nurodydamas suleisto insulino kiekį ir tikslų suleidimo laiką.

9. Kiekvienas insulinu gydomas ligonis turi būti gydytojo sekamas. Gydytojas privalo informuoti diabetiką apie suleisto insulino kiekį, apie hipoglikeminio šoko esmę ir kaip nuo jo apsisaugoti (cukraus teikimas ir kt.).

10. Gydytojas turi būti labai atsargus, skirdamas diabetikui insuliną, jei šitas diabetikas, be to, dar turi nesveikus inkstus, kraujagysles ir širdį, nes insulininis gydymas tokiais atvejais kartais gali sudaryti nepataisomos žalos.

Schlussfolgerungen.

1. Ein Zuckerkranker darf nur von einem Arzt behandelt werden, dem die Behandlungsmethoden des Diabetes durchaus geläufig sind.

2. Ein Arzt, der die Behandlung eines solchen Kranken übernimmt, ohne die nötigen praktischen und theoretischen Kentnisse zu besitzten, schadet dem Patienten und damit auch dem Ansehen des Arztes.

3. Ein Arzt, der mit der Insulintechnik und der Diätbehandlung der Zuckerkrankheit nicht vertraut ist, soll aus ethischen und beruflichen Gründen ohne weiteres den Patient einer Klinik oder einem solchen Arzt überweisen, der mit dem Diabetes vertraut ist.

4. Der Arzt muss wissen, dass ein plötzliches Abbrechen der Insulinbehandlung verboten ist, denn es kann bei manchen Petienten sehr schnell ein Coma verursachen. Ich selbst habe einmal gesehen, wie bei einem vierzehnjährigen Knaben, dem man vergessen hatte am Morgen die gewöhnliche Insulindosis zu geben, schon am selben Abend ein Coma auftrat.

5. Die zur Behandlung benötigte Insulinmenge muss in der Klinik festgestellt werden, denn nur dort ist es möglich, die Diät genau zu kontrollieren und die Insulinwirkung zu beobachten. Zu Hause ist dies nicht möglich.

6. Der Zuckerkranke muss es lernen, sich die Einspritzungen selbst zu machen.

7. Der Arzt muss wissen, dass in jedem Falle von diabetischem Coma das Leben des Patienten in seinen Händen liegt und daraus die nötigen Folgerungen ziehen.

8. Im Falle eines Coma diabeticum, besonders wenn der Patient besinnungslos ist, soll der Arzt, sobald er seiner Diagnose sicher ist, dem Kranken eine Insulinspritze von 50—100 E. geben und ihn sofort in das nächste Krankenhaus überweisen unter Angabe der eingespritzten Insulinmenge und des Zeitpunktes der Einspritzung.

9. Jeder mit Insulin zu behandelnde Patient soll unter ständiger ärztlicher Kontrolle stehen. Der Arzt muss den Patienten über die einzuspritzende Insulinmenge sowie über die Gefahr eines hypoglykämischen Shoc's eingehend belehren und ihm genaue Verhaltungsmassregeln für diesen Fall geben (Zuckergabe).

10. Bei der Verordnung von Insulin ist besondere Vorsicht dann geboten, wenn der Diabetes mit Nieren-, Herz- oder Gefässtörungen verbunden ist, da in diesem Falle irreparable Schädigungen durch das Insulin verursacht werden können.

Dr. M. Marcinkevičius.

Pleuros empyemų gydymas konservatyviu būdu*).

Iki paskutinių laikų vienu iš geriausių būdų suaugusiųjų ir vaikų pleuros empyemoms gydyti buvo laikomas operatiškas empyemų gydymo būdas.

Konstatavus pleuros tuštyme pūlius, tuojau, nieko nelaukiant, būdavo daroma torakotomija, rezekuojant vieną ar kelis šonkaulius. Dabar gi pradėta pleuros empyemos gydyti punkcijomis ir torakotomija be šonkaulių rezekcijos, be ir su praplovimais su sol. rivanoli 1:1000, 1:2000, su optochino skiediniu 0,5% ir kitais skiediniais.

Ypač yra daug pediatrų, kurie labai gerai atsiliepia apie mažų vaikų pleuros empyemų konservatyvų gydymą.

Pediatrai yra labai susidomėję pleuros empyemų konservatyviu gydymu, nes maži vaikai iki 2 metų sunkiai pakelia operaciją.

Be to, pleuros empyemomis vaikai dažniau serga negu suaugusieji. Statistiniais duomenimis du trečdaliu visų pleuros empyemų tenka pirmųjų 5 metų amžiui. Netter nurodo, kad iš 145 matytų pleuros empyemų atsitikimų pasitaikė 46-iems vaikams 1-rių metų, 30-čiai — 2-jų metų, 22-iems — 3-jų metų ir 16-ai — 4-rių metų.

Svarbiausiu pūlingų pleuritų sukėlėju pas vaikus laikomas pneumokokas; jam pas vaikus tenka 80,7% visų pleuros empyemų, o pas suaugusius — tik 21,9%. Daug rečiau vaikų pūlingų pleuritų priežastimi esti streptokokas (18—19%), o pas suaugusius — priešingai (41,2%). Dar rečiau pas vaikus pleuros empyemas sukelia stafilokokas ir tuberkuliozės bacilas (7%, pas suaugusius 17,6%).

Ir sulig kitų autorių pneumokokai dažniausiai sukelia pleuros empyemas vaikams: pagal Koplik'ą — 65%, pagal Beck'ą — 76% ir pagal Blaker'ą — 94%.

Tik išimtinais atsitikimais pleuros empyemą sukelia bacilus coli. Prof. Maslov savo knygoje „Mokslo apie vaiką pagrindai" nurodo, kad mažų vaikų ir žinduolių pneumokokinės empyemos yra gerybinės ir reikalingos konservatyvaus gydymo. Jis pataria daryti paprastas punkcijas, ištraukiant pūlius švirkšto, Potain'o aparato pagalba arba Bülau'o būdu ir praplaunant rivanolio skiediniu 1:2000. Jis taip pat vaikams iki 2-jų metų leidžia pleurotomiją, bet nerezekuojant šonkaulio.

Užsitęsusių formų atsitikimais prof. Maslov pataria punkcijas su sterilaus oro arba azoto įleidimu. Streptokokinių empyemų atvejais prof. Maslov pataria ankstyvą opera-

*) Šitas pranešimas skaitytas 1931 metais Panevėžio gydytojų susirinkime.

ciją, torakotomiją su šonkaulio rezekcija. Tuberkuliozinių empyemų jis nepataria operuoti.

Leutner ir Woringer pūlingų pneumokokinių pleuros empyemų atsitikimais pataria įleisti į pleuros tuštymą optochin'o: daroma paprasta punkcija, ištraukiama kiek galima daugiau pūlių, pro tą pačią kiaurą adatą įvedama iki 30—40 ccm sol. optochini hydrochlorici 0,5%, vėl ištraukiama ir įvedama dar to paties skiedinio, kol bus gautas skaidrus skystis. Po to suleidžiama į pleuros tuštymą sol. optochini hydrochlorici 2% tiek, kad gryno optochino tektų po 0,025 kiekvienam kilogramui ligonio svorio.

Levi rekomenduoja po aspiracijos pleuros tuštymą praplauti sol. gentian-violet 2% (po 5—10 ccm kasdien).

Prof. Lust (Karlsruhe) rekomenduoja vaikams iki 2 metų punkcijas su pūlių ištraukimu šiais atsitikimais:

a) visai nedidelių pneumokokinių ir metapneumokokinių empyemų atsitikimais; bet kai kartotinė punkcija ir aspiracija neduoda gerų rezultatų, pataria torakotomiją;

b) abipusių empyemų ir bendrinio blogo stovio atsitikimais;

c) įsikapsuliavusių ir interlobarinių empyemų atsitikimais.

Vaikams, turintiems daugiau kaip dvejus metus, jis pataria daryti torakotomiją su šonkaulio rezekcija, išskiriant silpnus vaikus.

Prof. Birke tik visai nedidelio laipsnio empyemas pataria gydyti punkcijomis. Apskritai, jis stovi už operacijas su šonkaulių rezekcijomis.

Prof. Pirquet (Wien) rekomenduoja pleuros empyemų atvejais tik torakotomiją su šonkaulio rezekcija visiems vaikams be išimties.

Prof. Fr. Müller (München) pataria suaugusiųjų pleuros empyemas gydyti torakotomija su šonkaulio rezekcija. Bet vaikams, esą, galima gauti gerų padarinių ištraukiant iš pleuros pūlius švirkšto pagalba.

Prof. Sultan tuberkuliozines pleuros empyemas pataria gydyti punkcijomis su injekcijomis jodoform-glicerino, bet mišrios infekcijos atvejais rekomenduoja torakotomiją.

D-ras V. Gusevas „Medicinos" 1926 metų 11 nr. praneša, kad popneumoninė empyema buvusi išgydyta per 8 dienas, pavartojus sifono drenažą pagal Bülau'o.

Prof. V. Tumėnienė „Medicinos"' 1929 metų 2 num. savo straipsnyje „Konservatyvus vaikų empyemų gydymas" įrodinėja, kad maži vaikai, sergantieji pleuros empyema, reikią gydyti konservatyviu būdu.

D-ras V. Gusevas „Medicinos"' 1929 m. 12 nr. savo straipsnyje „Suaugusiųjų ir vaikų pleuros empyemų gydymo klausimu" pasisako už operatyvų pleuros empyemų gydymą, tiek pas vaikus, tiek ir pas suaugusius.

Dr. C. Noeggeratt (Freiburg) „Münch. Med. Woch." įdėtame savo straipsnyje „Vereinfachte Empyembehandlung bei Kindern" siūlo pleurotomiją be šonkaulio rezekcijos, įvedant kietą guminį dreną. Del operacijos paprastumo ir gerų gautų rezultatų gydant, jis pataria tą būdą vartoti ne tik vaikams, bet išmėginti ir suaugusiems.

Aš, eidamas asistento pareigas Liet. Universiteto Vaikų ligų klinikoje 1926—1927 metais, turėjau man pavestoje palatoje iš viso du empyema pleurae atsitikimus:

1) mergaitei, 4-rių metų amž., užteko padaryti 5 punkcijas su pūlių ištraukimu ir praplovimais su sol. rivanoli 1:1000, kad ligonė pasveiktų; 2) antra mergaitė, 16 mėn., sirgusi pneumokokine empyema, kuriai prieš tris mėnesius ligoninėje buvo padaryta šonkaulio rezekcija; žaizda buvo nesugijusi. Atvežta minima mergaitė į ligoninę, turėdama empyemą pleurae ir pneumoniją antrame šone. Buvo gydyta punkcijomis ir praplovimais su sol. rivanoli, bet ji pasimirė.

Dar toje pačioje klinikoje buvo stebėta pora mažų vaikų, sirgusių pleuros empyema, iš kurių vienam buvo darytos kelios punkcijos be praplovimų, o antram buvo daromi po punkcijų praplovimai su sol. rivanoli. Abudu vaikai pasveiko.

Padrąsintas gautais gerais pleuros empyemų konservatyvaus gydymo rezultatais pas mažus vaikus, dirbdamas Rokiškio apskrities ligoninėje 1928 — 1929 metais, mėginau pavartoti pleuros empyemų konservatyvų gydymą ir suaugusiems:

1) 1928 metų rugpjūčio mėn. 6 dieną atgabentas į ligoninę 15 metų berniukas, turėjęs aukštą t°-rą ir skundęsis skausmais kairiajame šone. Minimas ligonis buvęs pas d-rą Zaborskį (Pandėlyje), kuris, radęs šone pūlius, pataręs važiuoti į ligoninę, sakydamas, kad teksią pagulėti keletas mėnesių (matyti, d-ro Zaborskio galvota apie šonkaulio rezekciją). Ligoninėje tam ligoniui dariau punkcijas su pūlių ištraukimu ir plovimu su sol. rivanoli 1:500. Punktuojant kalbamą ligonį pirmą kartą, buvo ištraukta žalių pūlių 100 ccm, antrą kartą — apie 50 ccm, o toliau dar po mažiau. Ir po 5-os punkcijos pūlių jau nebebuvo rasta. Ligonis, išbuvęs 23 dienas ligoninėje, išrašytas; pasveikęs pėsčias parėjo namo.

2) Antras atsitikimas, tai buvo moteris 30 metų, sirgusi pleuros empyema dešiniajame šone, kuriai buvo taip pat ištraukiami su švirkštu pūliai ir daromi praplovimai su sol. rivanoli 1:100 ir 1:500. Pūlių pas tą ligonę buvo nedaug, ištraukdavau po 20—10 ccm.

Kalbama ligonė išgulėjusi Rokiškio ligoninėje apie 1 mėn. laiko, išrašyta be pūlių pleuros tuštyme namo. Ji po 10 dienų dar buvo pasirodžiusi man patikrinti ambulatorijoje, kur, punktuojant pleurą, taip pat pūlių nebuvo rasta ir ligonės savijauta buvo gana gera.

3) Trečias atsitikimas taip pat iš Rokiškio apskrities ligoninės; tat buvo 17—18 metų vyras, kuris, be pleuros empyemos kairiajame šone, dar turėjo plaučių džiovą. Buvo gydytas tuo pačiu konservatyviu būdu. Jis išgulėjo ligoninėje apie 2 mėn. laiko ir, žymiau nepagerėjęs, išrašytas iš ligoninės.

Gyvendamas Linkuvoje, Šiaulių apskr. 1930 ir 1931 metais gydžiau tris ligonius, sirgusius pleuros empyema.

1) Gimnazistas, 20 m., 7 klasės, po pneumonijos susirgo pūlingu pleuritu dešiniajame šone. Radęs pūlių pleuros tuštyme, buvau pataręs jam važiuoti į ligoninę operacijos; tačiau, jam atsisakius, gydžiau jį punkcijomis su sol. rivanoli 1:1000 ir 1:500 praplovimais. Pirmą punkciją padarius, buvo ištraukta apie 1½ litro skystų pūlių. Vėliau pūliai buvo ištraukiami pagal reikalą, kas antra, kas trečia diena ir net rečiau. Antra ir kitos punkcijos pūlių davė daug mažiau, o po 12 ištraukimo pūliai visai pranyko. Ligonis po to greitai taisėsi, priaugo svorio, ir, kaip man dabar yra žinoma, tebetęsia savo mokslą.

2) Antras atsitikimas buvo Linkuvoje — tat popneumoninė empyema kairiajame šone 2-jų metų vaikui. Gydant jį anksčiau mano nurodytu būdu, po trijų punkcijų pūliai pranyko.

3) Trečias atsitikimas — tat mergaitė džiovininkė su pleuros empyema kairiajame šone, kuri, d-ro S p u d o patariama, buvo nuvežta net į Panevėžio apskrities ligoninę operacijos, bet ten nebuvo operuota, matyti, del bevilčio ligonės stovio.

Aš, jai sugrįžus iš ligoninės, mėginau pūlius punktuoti, ištraukdamas kaskart po 1—1,5 litro stipriai dvokiančių pūlių su juodais gabaliukais. Bet kadangi ligonė toli gyveno nuo Linkuvos miestelio, tai kas 7—10 diena galėdavau tik vieną kartą punktuoti. Ligonė iš pradžių buvo kiek pagerėjusi, temperatūra buvo kritusi, bet vėliau, stoviui pablogėjus, mirė.

Aš nenoriu siūlyti visiems ligoniams, sergantiems pleuros empyema, vien tik konservatyvų gydymą, bet maži vaikai iki 2 metų ir tie, kurių del kurių nors priežasčių negalima operuoti, reikalinga gydyti konservatyviai.

Gyd. Br. Minelga,
Vyr. asistentas.

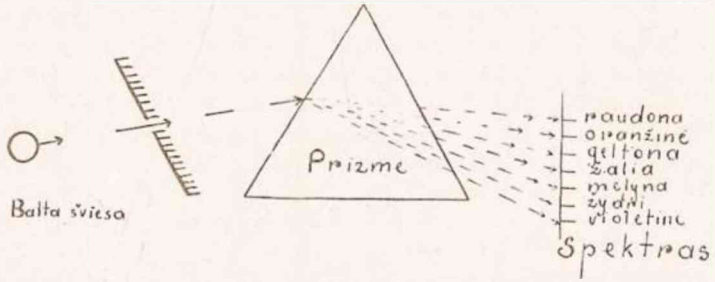
Spektroskopinis kraujo tyrimas*).

(Iš V. D. Univ-to Teismo ir Socialinės Medicinos Instituto. Direktorius — prof. med. d-ras K. O ž e l i s).

Balta spalva yra sudėtinis įvairių spalvų mišinys. Prizmė, pro kurią eina baltos šviesos spindulys, perskiria pastarąjį į atskirus sudedamuosius įvairių spalvų spindulius, tuo būdu padarydama iš saulės šviesos laumės juostos spalvų vaizdą, vadinamą s p e k t r u ir jo spalvas s p e k t r o s p a l v o m i s (N e w-

*) Šito darbo pradžią — spektrų atpasakojimą maloniai sutiko peržiūrėti V. D. Un-to fizikos prof. dr. K. B a r š a u s k a s, už ką jam tariu nuoširdų ačiū. A u t.

t o n). Vaizdas, lenkiamas į prizmės pagrindą, susideda iš stipriausiai atlenkto violetinės spalvos vaizdo, t. y. didžiausio bangų lūžimo koeficiento ir silpniausiai atlenkto raudonos spalvos vaizdo, t. y. mažiausio bangų lūžimo koeficiento. Visų kitų spalvų bangų lūžimo koeficientų dydžiai yra tarp violetinės ir raudonosios spalvų bangų lūžimo koeficientų. Einant nuo raudono vaizdo krašto iš eilės matomos šios spalvos: raudona, oranžinė, geltona, žalia, mėlyna, žydri ir violetinė. Už violetinės spalvos spindulių prasideda



1 a t v. Čia schemiškai pavaizduota, kaip baltas šviesos spindulys, praeidamas pro stiklinę prizmę, persiskiria į atskirus sudedamuosius įvairių spalvų spindulius, tuo būdu duodamas laumės juostos spalvų vaizdą, vadinamą s p e k t r u.

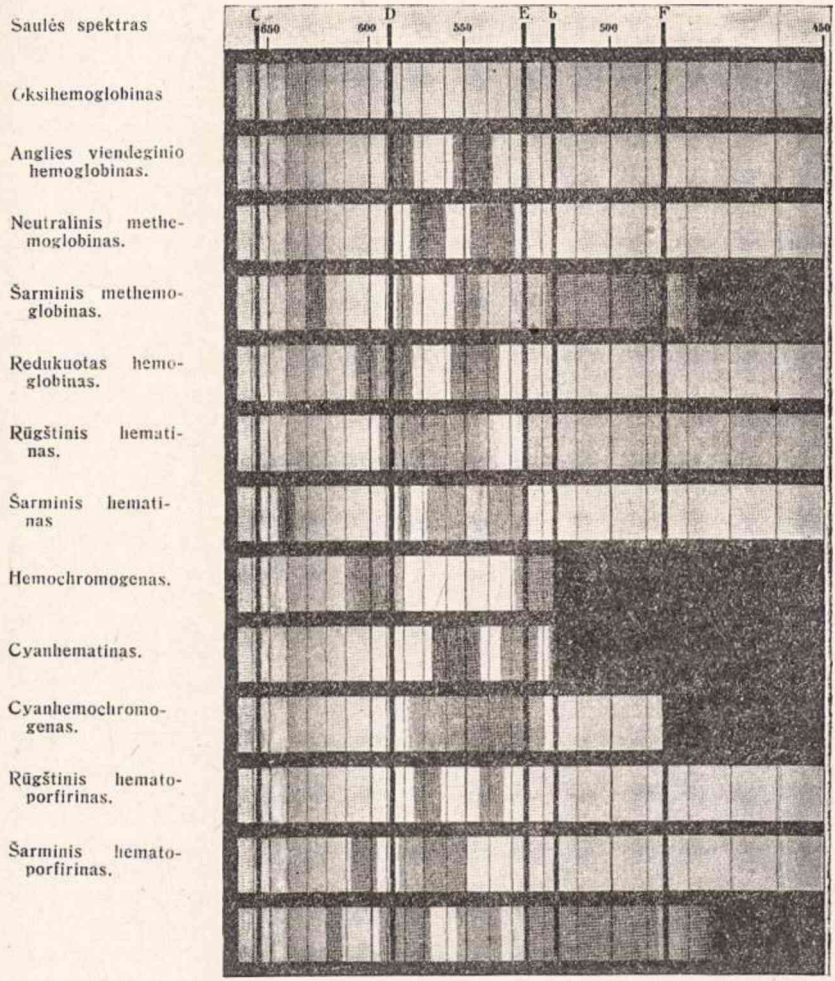
ultravioletiniai arba cheminiai spinduliai ir už raudonosios spalvos — infraraudonieji arba šiliminiai spinduliai. Eidami pro prizmę, spektro spalvų spinduliai nevienodai lūžta ir del to išėję prasiskiria, ko nebūna šviesoje, neinančioje pro prizmę. Praėjusios pro prizmę šviesos spindulių sudedamosios spalvos savo kraštais užeina viena ant kitos, del ko gaunamas neaiškus spektras. Neaiškumo išvengiama, pastačius tarp plyšio, pro kurį įeina lygiagrečių šviesos spindulių pluoštas, ir prizmės lęšį taip, kad ekrane išeitų aiškus plyšio vaizdas. Tuomet gaunamas aiškus, vadinamas g r y n a s s p e k t r a s. Konstatuota, kad saulės spektras išbraižytas visa eile tamsių linijų, kurių priskaitoma keli tūkstančiai. Šitos tamsios linijos spektre užima visuomet tas pačias vietas, vadinasi, apibūdinamos tam tikrų lūžimo koeficientų ir vadinamos F r a u e n h o f e r'io l i n i j o m i s. Frauenhofer'io tamsiosios saulės spektro linijos visiškai sutampa su įvairių elementų spektro linijomis. Leidžiant pro padalytą spektroskopą saulės ir natrio šviesas, gaunami du spektrai, kuriuose matoma, kad viena iš Frauenhofer'io linijų skalėje užima kaip tik tą vietą, kurią užima ir geltona natrio šviesos linija, t. y. visiškai sutampa su geltona natrio linija. Šita tamsi Frauenhofer'io linija pavadinta D-l i n i j a. Ji apibūdinama tam tikro nuokrypio, tam tikro lūžimo koeficiento, kitaip sakant, tam tikro bangos ilgio. Paėmę saulės ir vandenilio spektrus vieną viršum kito, matysime, kad trys saulės spektro Frauenhofer'io linijos sutampa su trimis vandenilio linijomis, su rau-

dona, žalsvai mėlyna ir violetine. Frauenhofer'io tamsi linija, kuri sutampa su raudona vandenilio linija, vadinama C-linija. Ta tamsi linija, kuri sutampa su žalsvai mėlyna linija, vadinama F-linija ir pagaliau ta tamsi linija, kuri sutampa su violetine linija, vadinama H-linija. Žodžiu, visa eilė saulės spektro tamsių linijų sutampa su įvairių elementų spektro linijomis (Kirchhoff, Bunzen). Visos tos linijos apibūdinamos tam tikrų bangų ilgių ir visiškai atitinka įvairių elementų spektrų linijas, kurios apibūdinamos tų pačių bangų ilgių. Todėl saulės spektras yra spektras standartas visokiems spektriniams matavimams, ir kiekvienos linijos stovis nustatomas vienokios ar kitokios Frauenhofer'io linijos atžvilgiu. (Žiūr. 1 atv.).

Manoma, kad saulė susideda iš branduolio labai aukštos temperatūros, vadinamos fotosferos. Tas branduolys esąs dujų stovyje labai didelio spaudimo ir jo tankumas didesnis negu kitų kūnų. Saulės spindulys duoda tolyginį, skaidrų spektrą, kuris apima įvairiausių ilgių bangas. Saulės karštasis branduolys apsuptas storu atmosferos sluogsniu, vad. chromosfera, kuri sudaryta iš įvairiausių medžiagų dujų stovyje. Einant iš saulės branduolio spektrui pro atmosferą, pastarosios sudedamosios dalys absorbuoja visus tokius saulės branduolio spindulius, kurių bangų ilgiai sutampa su bangų ilgiais tų atomų ar molekulių, kurie sudaro apie saulę esančią atmosferą. Del to saulės spektre matoma visa eilė tamsesnių vietų, atitinkančių apie saulę esančius atmosferos absorbuotus spindulius (t. y. absorbuotas bangas). Del šviesos kontrasto šitos silpniau nušviestos vietos rodosi mums tamsios, kurios ir yra absorbcijos linijos, dar vadinamos Frauenhofer'io linijomis.

Spektrų rūšys. Kieti ir skysti kūnai, aukštos temperatūros įkaitinti iki baltos šviesos, duoda vadinamą tolydinį spektrą, visais atžvilgiais panašų į saulės spektrą, tik be tamsių linijų. Elementai, kai jie yra garų stovyje aukštos temperatūros, duoda linijų spektrą. Dažnai tai yra tamsus spektras, tik kai kuriose vietose šviesesnėmis įvairių spalvų linijomis, pvz., natrio spektras garų stovyje duoda vieną geltoną liniją maždaug viduryje tos vietos, kurią saulės spektre užima geltona dalis. Šita linija vadinasi D-linija. Trečia rūšis spektrų vadinami absorbcijos spektrais. Absorbcijos spektrai yra tolydiniai, tik tam tikrose vietose perkirsti tamsių linijų. Šita spektrų rūšis tinka kraujui bei kraujo dėmėms tirti ir vartojama teismo medicinos praktikoje. (Žiūr. 2 atv.).

Jei šviesą, prieš patenkančią į spektroskopą, perleisime pro kraujo skiedinį, tai dalis šviesos spindulių tam tikrų bangų ilgių ir tam tikros leidžiamosios galios būna šito tirpalo praryjami, absorbuojami. Ekrane gaunamas absorbcijos spektras, t. y., iš kraujo skiedinio išėjusi šviesa yra be dalies baltosios



2 atvaizdas.

1-me tarpe iš viršaus schemiškai vaizduojamas saulės spektras su C-, D-, E-, b- ir F- Frauenhofer'io linijomis. Del techniškų kliūčių įvairios šito spektro spalvos neatžymėtos; be to, kraštutinė spektro violetinė dalis su G-, h-, H_1 ir H_2 linijomis čia visiškai nepažymėta.

12 likusių tarpų vaizduoja absorbcijos spektrus, gaunamus nuo įvairių chemiškų preparatų, kurių pavadinimai yra pažymėti iš kairės. Šitie spektrai panaudojami kraujo bei kraujo dėmėms tirti.

šviesos spindulių, ir spektre absorbuotų spindulių vietoje matomi tamsūs ruožai, vad. absorbcijos ruožai. Kraujo dažo medžiaga hemoglobinas ir jo derivatai duoda visą eilę tokių būdingai gulinčių absorbcijos ruožų. Spektroskope ruožams išmatuoti padaroma skalė, ant kurios atsimušusių tamsiųjų Frauenhofer'io linijų bangų ilgiai parodomi atitinkamais skaitmenimis, pagal kuriuos orientuojamasi apie medžiagų spektrus. Absorbcijos spektrų apibūdinimui nusakyti, šalia jų padėties skalėje dar padeda spalvos intensyvumas ir ribos. Pagal absorbcijos intensyvumą skiriami simetriški ir asimetriški ruožai sulig to, ar tamsiausia ruožo vieta yra viduryje, ar šone. Ruožo ribos būna aštrios, arba nežymiai išnykstančios, pamažu išblunkančios.

Kraujo dažo medžiagos, veikiamos laiko, oro ir temperatūros, suirimas yra susijęs su šviesos absorbcijos pakitimu. Oksidacijos procesai galima redukcijos būdu atgaivinti, ir tat padeda teisminei kraujo spektro identifikacijai. Pridėjus, pvz., redukuojamųjų medžiagų prie daugiaruožio, turinčio deguonies, oksihemoglobino, neutralaus ar šarminio methemoglobino, gaunamas vienaruožis redukuoto hemoglobino spektras; redukcija vienaruožių hematino ir cyanhematino grupių duoda dviruožius hemochromogeno ir cyanhemochromogeno spektrus. Redukcijai tinkamiausia priemonė — sieros amonis, nors jo veikimas nėra pastovus ir todėl prieš vartojamas turi būti patikrintas. Geriausiai vartoti šviežias sieros amonis, kuris gaunamas leidžiant į koncentruotą amoniakinį vandens skiedinį sieros vandenilį iki prisotinimo, kol gaunamas amonio sulfidas; pridėjus lygų kiekį amoniako, gaunamas stipriai redukuojamas amonio sulfhidratas. Pasigaminant polisulfidams skiedinys pamažu geltonuoja ir nustoja veiklumo. Labai tinka redukcijai ir natrio hidrosulfitas, kuris vartojamas vandeniniu skiediniu arba, dar geriau, in substantia.

Spektroskopinis kraujo nustatymas matomoje spektro dalyje.

Skiriamos trys skirtingos kraujo dažo medžiagos grupės:

1. Hemoglobinas ir jo derivatai — tirpsta vandenyje.
2. Hematinas ir jo derivatai — tirpsta veikiant rūgštimis ir šarmais, turi geležies.
3. Hematoporfirinas ir jo modifikacijos, tirpsta veikiant koncentruota sieros rūgštimi, neturi geležies.

I. Hemoglobino ir jo derivatų spektras.

1. Oksihemoglobinas. 1% tirpale šviežio kraujo oksiHb yra šviesiai raudonos spalvos su palinkimu į gelsvumą. Tat arterinis kraujas. Paėmus 1 ccm kraujo su 10 ccm vandens ir gerai suplakus su oru, jis įsisotina deguoniu. Praskie-

dus iki 0,01—0,02%, gaunamas spektroskope vaizdas su dviem absorbcijos juostomis tarp Frauenhofer'io D- ir E- linijų, spektro geltonoje ir žalioje dalyse. Kairioji juosta siauresnė ir stipriau pasireiškusi, ji apima 589—577 milimikrono*), (λ=589—577 m_μ). Absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 578 m_μ. Dešinioji juosta platesnė ir silpniau pasireiškusi (λ=556—536 m_μ), absorbcijos intensyvumo maksimumas ties bangos ilgiu 542 m_μ.

Redukuojant oksihemoglobiną iš dviejų spektrų juostų gaunama viena.

2. Anglies viendeginio hemoglobinas (COHb). Tat molekuliarinis hemoglobino su smalkėmis (CO) junginys. Iš oksiHb išstumiamas deguonis ir gaunamas COHb. Jo spektras labai panašus į oksiHb spektrą, tik jo abi tarp D- ir E- linijų esančios juostos (λ=579—564 m_μ ir =548—530 m_μ) kiek daugiau pasidavusios į žaliąją spektro pusę. Absorbcijos maksimumas yra kairiojoje juostoje ties bangos ilgiu 571 m_μ ir dešiniojoje juostoje ties bangos ilgiu 537 m_μ. Abi juostos vienodo tamsumo. COHb skiriasi nuo oksiHb svarbiausia tuo, kad jis reduktoriaus, kuris oksiHb greitai perveda į hemoglobiną, visiškai arba beveik visiškai neredukuojamas. Tuo remiasi spektroskopinis nustatymas apsinuodijimo smalkėmis. Įtarus apsinuodijimą smalkėmis, tiriamasis kraujas sumaišomas su virintu arba šaltu vandeniu. Gaunamas šviesios rožiškai rausvos spalvos tirpalas. Reikia vengti suplakimo pilant vandenį į kraują. Taip paruoštas tirpalas spektroskopuojamas.

Dažnai pasitaiko, kad ne visas kraujo hemoglobinas yra susijungęs su smalkėmis, taip kad dalis hemoglobino būna susijungusi su deguoniu. Tokį tirpalą redukuojant gaunamas mišrus spektras, kuriame COHb spektras kombinuotas su redukuotu hemoglobino spektru, taip kad tarp abiejų COHb spektro juostų matomas šešėlis redukuoto hemoglobino, ir tas apsunkina tyrimą. Spektroskopiškai COHb galima nustatyti, kai kraujyje yra 15—20% CO.

3. Neutralinis methemoglobinas. Pridėjus į 1 ccm 100 kartų praskiesto kraujo vieną lašą 10% ferricyankalio tirpalo, gaunamas rusvas neutralinis methemoglobino skiedinys. Jo spektras duoda keturias aiškiais kraštais absorbcijos juostas, kurių stipriausia yra raudonoje-oranžinėje dalyje (λ=630—620), antra tarp b- ir F- linijų (λ=518—486). Kitos dvi neryškių šešėlių formos ir yra tarp D- ir E- linijų, kur būna ir abi oksiHb-no juostos.

Būdinga čia siaura stipri juosta oranžinėje dalyje, viduryje tarp C- ir D- linijų, su absorbcijos maksimumu ties bangos ilgiu 626, iš kurios lengva nustatyti neutralinis metHb.

*) 1 milimikronas=0,000001 milimetro ir žymimas $m_\mu \cdot \lambda$=bangos ilgis. Toliau m_μ nežymiu, pasitenkindamas tiktai skaitmenimis.

MetHb atsiradimas yra pirmoji kraujo dažo medžiagos skilimo stadija. Jis susidaro, kai kraujas pūva, dažnai jau po kelių dienų nuo ištekėjimo; saulės šviesa bei bakterijos procesą pagreitina. Sausose dėmėse jo irgi būna. Gyvame organizme methemoglobinas gaunamas kai kurių apsinuodijimų atveju.

4. Šarminis methemoglobinas. Pridėjus prie neutralinio hemoglobino lašą silpno amoniako skiedinio, gaunamas šarminis raudonos spalvos metHb. Spektras duoda dvi juostas, kurių kairioji yra prie D- linijos ir atitinka pirmąją oksiHb juostą, tik jos šešėlis išsikiša virš D- linijos. Antra juosta (λ=558—535) atitinka antrąją oksiHb juostą. Šarminiam metHb spektrui būdinga išsikišę šešėliai.

5. Sieros methemoglobinas. Leidžiant pro 2% kraujo skiedinį sieros vandenilio dujas, gaunamas sieros metHb. Natūraliu būdu tat gaunama pūvant lavonams, odos pūslėse. Spektre matyti šalia abiejų oksiHb juostų siaura juosta oranžinėje dalyje, kuri būna kiek arčiau D- linijos, negu neutralaus metHb juosta. Visos trys juostos neryškiais kraštais.

6. Cyanmethemoglobinas. Pastarasis gaunamas veikiant kraują cyano rūgštimi. Pridėjus į 1 ccm neutralinio metHb skiedinio vieną lašą 0,5% cyano rūgšties tirpalo, gaunamas cyanmetHb. Jo spektre gaunama plati juosta (λ=579—520) tarp D- ir b- linijų, kurios absorbcijos maksimumas atitinka bangos ilgį 545. Absoliutus tamsumas prasideda mėlynoje spektro dalyje ties F- linija.

Panašią absorbcijos juostą į cyanmetHb duoda hemoglobinas ir cyanhematinas. Nuo hemoglobino juostos cyanmetHb spektras skiriasi tuo, kad jo tamsiosios vietos maksimumas daugiau pereina į mėlynąją pusę, o hemoglobino juosta išsikiša daugiau į raudonąją pusę. Pridėjus sieros amonio, cyanmetHb tuojau pervedamas į hemoglobiną, o iš cyanhematino redukuojant pasidaro cyanhemochromogenas.

7. Hemoglobinas. Atėmus iš oksiHb arba iš metHb nestipriai prijungtą deguonį redukcijos būdu, gaunamas hemoglobinas. Jo spektras turi vieną plačią juostą (λ=596—543), kuri yra neaiškiais kraštais, guli tarp oksiHb juostų ir, kiek nuo D- linijos į dešinę eidama, visiškai neprieina E- linijos. Absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 555. Absoliutus tamsumas prasideda už F- linijos. Kartais po redukcijos Hb, ilgiau pastovėjęs ore, reoksiduojasi, ir spektre gaunamos abi oksihemoglobino juostos. Suplakant tirpalą su oru, tat įvyksta greičiau. Hemoglobino savybė pereiti į oksihemoglobiną ir atvirkščiai abejotinais atvejais padeda išsaugoti identiškumą.

II. Hematino ir jo derivatų spektras.

Virinant vandeninį hemoglobino tirpalą aukščiau kaip 64°C ir methemoglobino tokį pat tirpalą aukščiau kaip 41°C, jie koa-

guliuoja, o virinant tuos tirpalus, pridėjus rūgščių arba šarmų, sukrešėjimo negaunama, bet gaunami hematino tirpalai.

1. Rūgštinis hematinas. Jo spalva pilka. Rūgštinio hematino tirpalo spektras turi keturias labai įvairias savo intensyvumu absorbcijos juostas. Stipriausia juosta, būdinga rūgštiniam hematinui ir matoma silpnuose skiediniuose, yra raudonoje spektro dalyje (λ=644—634), toliau už C- linijos, negu atitinkama neutralinio methemoglobino juosta. Jos absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 640. Kitos trys juostos guli tarp D- ir E- linijų (λ=569—553 ir λ=540—527). Arti D-linijos gulinčioji yra siauresnė (λ=583—579) ir silpnuose skiediniuose rečiau pastebima.

2. Šarminis hematinas. Jo tirpalo spalva rausvai pilka. Tirpalas duoda vienajuostį spektrą, kuris yra ties D- linija (λ=611—582), didesne savo dalimi pasidavęs į raudonąją pusę, kur jo intensyvumas stipriausias. Absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 600. Absoliutus tamsėjimas prasideda violetinėje dalyje, netoli E- linijos (λ=530).

Hematino atsiradimas nurodo į toli pažengusį kraujo dažo medžiagos įrimą, kuri jau suskilusi į baltymą ir turintį geležies, bet neturintį sieros, dažą hematiną. Hematinas vandenyje ir alkoholyje netirpsta. Acto rūgštyje, acto r. eteryje, acto r. alkoholyje, šarminiame vandenyje ir šarminiame alkoholyje tirpsta. Kraujo dėmėse galima jo rasti maždaug po dviejų savaičių, jei kraujo dėmės, esant labai geroms sąlygoms, išliko nepakitusios. Gyvame organizme hematinas susidaro esant nudegimams, kai įkaista kraujas, taip pat nusinuodijimų atvejais.

3. Hemochromogenas. Gaunamas iš šarminio hematino redukuojant, kada pastarasis praskiedžiamas tris kartus vandeniu. Hemochromogenas duoda labai būdingą spektrą, itin svarbų teismo medicininiškai ekspertizei, nes jo spektras yra intensyviausias iš visų kraujo spektrų ir matomas labai stipriame praskiedime. Tirpalas vyšninės spalvos ir duoda dvi spektro juostas tarp D- ir E- linijų; kairioji (λ=565—554) siaura, labai aštriomis ribomis ir intensyviai tamsi; jos absorbcijos maksimumas yra ties bangos ilgiu 556. Antroji juosta (λ=536—523), su absorbcijos maksimumu ties bangos ilgiu 530, platesnė, neryškiais kraštais ir silpniau pasireiškusi negu kairioji, dažnai turi šešėlį; labai dideliame praskiedime ji visai išnyksta, o pirmoji juosta dar aiškiai matoma. Absoliutus tamsumas prasideda mėlynoje dalyje, tuojau užpakalyje b- linijos.

Pirmajai linijai būdinga vieta tarp abiejų oksihemoglobino juostų; jos juoda spalva dar matoma kraujo skiedinyje (1 cm sluogsnio storio) 1:16000 ir, radus šitą juostą, nustatomas kraujas kad ir nėsant antrosios juostos.

4. Cyanhematinas. Jis gaunamas, sumaišius 10% cyankalio tirpalo su tokiu pačiu kiekiu šarminio hematino skiedinio arba veikiant cyankaliu sausą kraują ir virinant. Gautas tirpalas tamsiai raudonos spalvos. Jo spektras duoda neaštriais kraštais plačią juostą (λ=578—525), kuri užima beveik visą tarpą tarp D- ir E- linijų. Absoliutus tamsumas prasideda ties F- linija. Absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 550 m_μ iki 545 m_μ.

Pridėjus 0,5% cyano rūgšties prie šarminio hematino tirpalo, gryno cyanhematino spektro negaunama.

5. Cyanhemochromogenas. Jis gaunamas iš cyanhematino, redukuojant sieros amoniu arba natriohidrosulfitu; redukcijai vartojant kitokią medžiagą, gaunamos nuosėdos. Šitas spektras teismo mediciniškai ekspertizei taip pat labai svarbus, gal svarbiausias, kadangi cyankalio tirpalai yra puiki tirpalinė priemonė senam kraujui nustatyti. Jo spektro juostos tiek matomoje, tiek ir violetinėje spektro dalyse dideliame praskiedime dar matomos visame savo ryškume. Cyanhemochromogenas duoda dvi būdingas juostas (λ=577—562 ir λ=548—532) tarp D- ir E- linijų, abi vienodai intensyvios ir aštriomis ribomis. Tuo jos skiriasi nuo hemochromogeno juostų, su kuriomis jos buvo palaikytos identiškomis. Jų absorbcijos maksimumas ties bangų ilgiais 567 ir 538.

III. Hematoporfirino ir jo modifikacijų spektras.

1. Rūgštinis hematoporfirinas. Kai kraujas ilgesnį laiką būna karštyje arba suanglėjęs, gaunamas kraujo dažo medžiagos begeležis derivatas hematoporfirinas. Jo galima rasti kraujo dėmėse ant šaunamo ginklo, gaisro metu. Galima gauti ir dirbtiniu būdu, veikiant rūgštimis alkoholinį hemochromogeno skiedinį. Gyvame organizme jis būna nusinuodijimų ir chroniškų ligų atvejais.

Paėmus suanglėjusio kraujo, dedama į koncentruotą sieros rūgštį, kad ištirptų pašalinės medžiagos, kurios trukdo spektro aiškumui. Spektras susideda iš dviejų juostų, kurių pirmoji (λ=608—594) guli oranžinėje dalyje, kiek prieš D- liniją su absorbcijos maksimumu ties bangos ilgiu 598. Antroji juosta (λ=572—548) yra tarp D- ir E- linijų, kaip tik išpildydama tarpą tarp abiejų oksihemoglobino spektro juostų. Jos absorbcijos maksimumas ties bangos ilgiu 553.

2. Šarminis hematoporfirinas. Gaunamas iš rūgštinio hematoporfirino, kuris stipriai atskiedžiamas vandenyje; iškritusios pilkos masės vandeniu perplaunamos ir įpilama amoniakinio alkoholio arba silpnų šarmų. Jis duoda ke-

turias spektro juostas: pirmoji juosta raudonoje spektro dalyje, (λ=620—612), beveik viduryje tarp C- ir D- linijų su absorbcijos maksimumu 615; antroji (λ=594—568) oranžinėje dalyje ties D- linija, su absorbcijos maksimumu ties 574; trečioji (λ=553—536) prieš E- liniją, žalioje spektro dalyje, su absorbcijos maksimumu ties 554, ir ketvirtoji (λ=527—488), stipriausia ir plačiausia, yra tarp b- ir F- linijų, su absorbcijos maksimumu ties 509. Šitas spektras padeda identifikuoti pirmąjį.

*

* *

Teismo medicinoje ne visi minėti kraujo spektrai turi praktiškos vertės, nes kai kurie jų nėra aiškūs. Diagnostikai tinka: daugiajuosčiai hemoglobino grupės, oksihemoglobino ir methemoglobino spektrai, redukuojami visada duoda vienajuostį hemoglobino spektrą. Hematino ir cyanhematino grupė redukuojama visada duoda dvijuostį hemochromogeno arba cyanhemochromogeno spektrą. Dažnai pasitaiko, kad ne visoje tiriamoje substancijoje kraujo dažo medžiaga suirusi ir tuomet gaunami mišrūs spektrai, kurių išaiškinimas neprityrusiam gali sudaryti sunkumų. Būdingiausi ir diagnostikai svarbiausi spektrai yra hemochromogeno, cyanhemochromogeno ir hematoporfirino. Praktikoje dažni OxiHb ir COHb spektrai, kurie lengvai nustatomi redukcijos priemonėmis.

Kraujo dėmių paruošimas spektroskopavimui.

Kraujo dėmės ištirpinamos. Sausas kraujas palyginti greitai nustoja tirpstamumo vandenyje, taip kad po trijų savaičių kraujo dėmės vandenyje praktiškai laikomos netirpstančiomis. Tačiau jos gerai tirpsta specialiuose tirpdintojuose, taip kad dešimties metų kraujo pėdsakai, virinami 10% cyankalio tirpale, visai gerai ištirpsta.

Maceruojama keleto kvadratinių milimetrų dydžio kraujo dėmės dalelė 1-me ccm tirpalo, kuris pajudinamas ir filtruojamas, kad būtų gautas aiškus skiedinys. Taip paruoštas tirpalas spektroskopuojamas.

Skiriami silpni, vidutiniai, stiprūs ir labai stiprūs tirpdintojai.

Iš silpnų tirpdintojų bus šie: destiliuotas vanduo, fiziologinis druskos tirpalas, nuo 1% iki 3% kalio arba natrio karbonato tirpalas, natrio borato tirpalas.

Šitų tirpdintojų pagalba gaunamas oksiHb ir metHb spektras; pavirinus su šitais tirpalais, pakinta kraujo dažo medžiaga ir gaunamas hematinas.

Iš vidutinių tirpdintojų bus šie šaltai prisotinti tirpalai: kalium arba natrium bicarbonicum, natrium carbonicum, ac.

boricum, ac. citricum, chininum hydrochloricum 15% tirpalas, amoniakas 50% praskiedime.

Su šitais tirpdintojais gaunami šarminiai arba rūgštūs hematino tirpalai. Šildyti pavojinga, nes gali sukrešėti.

Iš stiprių tirpdintojų bus šie: amoniako alkoholinis 10% tirpalas, 1% alkoholio kalio šarmas, 10% cyankalio skiedinys, vario sulfato alkoholio tirpalas lygiomis dalimis, sieros rūgšties alkoholis, acto rūgšties alkoholis, alkoholinis koncentruotas kalio šarmas, piridinas.

Šitie tirpdintojai labai gerai veikia, duodami rūgštų ar šarminį hematiną, 10% cyankalio tirpalas — cyanhematiną. Itin stipriai veikia alkoholinis kalio šarmas plius piridinas.

Iš labai stiprių bus šie: koncentruota sieros rūgštis, koncentruota druskos rūgštis.

Šitie pastarieji tirpdintojai vartojami labai seniems arba žymiai pakitusiems kraujo pėdsakams, pvz., suanglėjusiam kraujui atpažinti. Jie duoda rūgštaus hematoporfirino spektrą.

Kuris tirpalas ekstrakcijai teks pasirinkti, pareis nuo kraujo pėdsakų senumo.

Kraujo pėdsakų senumas.

Kraujo pėdsakų senumas galima nusakyti tik apytikriai iš išvaizdos ir tirpstamumo. Švieži kraujo pėdsakai (kraujo dėmės) atrodo rožinės, šviesiai raudonos spalvos, senesni pilkai rausvi iki tamsiai rausvų. Tirpstamumas nustatomas mikroskopiškai ir mikrospektroskopiškai. Švieži kraujo pėdsakai vandenyje lengvai tirpsta ir duoda oksihemoglobino spektrą; keleto dienų amžiaus pėdsakai vandenyje tirpsta lėčiau ir dažnai duoda jau neutralinio methemoglobino spektrą. Savaitę ir daugiau pabuvę pėdsakai vandenyje sunkiai tirpsta arba ir visai netirpsta, tačiau gerai tirpsta 2% kalio šarme ir duoda hemochromogeno spektrą. Mėnesį ir daugiau pabuvusios kraujo dėmės tirpsta tik koncentruotame 15—30% kalio šarme.

Jei manoma, kad tiriami pėdsakai labai seni arba del saulės, oro ar kitokių įtakų smarkiai pakitę, tada telieka vienintelis tirpinimui būdas — koncentruota sieros ar acto rūgštis, kurią atsargiai šildant, geriausia vandens vonioje, tirpimas pagreitinamas. Kraujo pėdsakai maceruojami 1 ccm koncentruotos sieros rūgšties, iki sieros rūgštis ima keisti spalvą, kas kartais trunka ilgesnį laiką, net keletą valandų. Spektroskope matomas rūgštinio hematoporfirino spektras. Kai tirpalas, virinant, padrumzlėja, pridedama keletas lašų alkoholio ir jis praskaidrėja. Esant kraujo dėmei ant austinės medžiagos išpjaunamas gabaliukas, sutrinamas tarp objektyvinių stikliukų ir užpilama lašas sieros rūgšties; po to ieškomas spektras.

Spektrinio kraujo tyrimo reikšmė.

Spektrinė kraujo analizė padeda išaiškinti nuodus, kaĩ pastarieji buvo paveikę kraują, gleivines ar išskiriamuosius organus taip, kad pasigamina COHb, hematinas, cyanhematinas, methemoglobinas ar hematoporfirinas. Hematinas, pvz., pasigamina, veikiant stipriems šarmams ar rūgštims, ypač skrandžio gleivinę; methemoglobinas randamas kraujyje ir šlapimuose, apsinuodijus kalium chloricum, oksalato rūgštimi, anilinu, fenacetinu ar antifebrinu. Hematoporfirinas randamas šlapimuose, apsinuodijus sulfonaliu ir trionaliu. COHb būna kraujyje, apsinuodijus smalkėmis. Šios metodės pagelba galima surasti kraujo pėdsakai, kas itin svarbu kriminalistikoje.

Literatūra.

1. E. Braunweiler: Fizika be formulių. Vertė A. Juška ir A. Kalinauskas, Kaunas, 1941 m.
2. Prof. V. Čepinskas: Fizikos paskaitos. VI skyrius. Šviesa, Kaunas, 1925 m.
3. Prof. dr. M. Dennstadt u. dr. F. Voigtländer: Der Nachweis von Schriftfälschungen, Blut, Sperma u. s. w. Braunschweig, 1906.
4. Dictionary of Medicine Biology. Philadelphia, 1899.
5. H. Heilmeyer: Medizinische Spektrophotometrie. Jena, 1933 m.
6. Dr. L. Lewin: Gifte u. Vergiftungen. Berlin, 1929.
7. Prof. dr. Th. Lochte: Gerichtsärztliche u. polizeiärztliche Technik. Wiesbaden, 1914.
8. Dr. G. Puppe: Gerichtliche Mediz., I Teil, München, 1908.
9. Dr. F. Reuter: Gerichtliche Medizin. Berlin, 1933.
10. O. Schumm: Spektrochemische Analyse. Jena, 1927.
11. E. Ziemke: Chemische, mikroskopische und physikalische Methoden der Blutuntersuchung, Kiel.
12. Dr. J. Žemgulys: Apie gydymą ultrafioletiniais spinduliais. „Medicina" 1920 m. 1 ir 2 nr.

Gyd. J-us.

Dabartinis otosklerozės mokslo stovis.

Otosklerozė yra dažniausia progresuojančio klausos mažėjimo priežastis. Kadangi ji prasideda jauniems žmonėms tarp 18 ir 25 metų amžiaus ir turi tendenciją greit blogėti, tai jos socialinė reikšmė labai didelė. Toks ligonis iš dalies nustoja darbingumo, ir šita liga jam suteikia tragiškų padarinių. Tikslių žinių apie Lietuvoje otoskleroze sergančius iki šiol nėra; bet atsargiai sprendžiant ir turint galvoje įvairias aplinkybes, reikia manyti, kad šita liga pas mus pasitaiko dažnai, net dažniau negu įvairiose kitose šalyse. Otolaringologų ligonių tarpe otoskleroze sergantieji sudaro didelį procentą.

Paskutiniu laiku mokslas apie otosklerozę yra padaręs labai didelę pažangą. Otosklerozės gydymas iki šiol nebuvo labai

sėkmingas. Spaudoje neseniai pasirodė keletas straipsnių apie visai naujus otosklerozės gydymo būdus. Šitų straipsnių autorių (Holmgren'o, Wittmaak'o, Sourdille'o) duomenimis, jiems pasisekę mažesnis ar didesnis otosklerozės susirgimų procentas nukreipti į gerą pusę ir pagerinti klausa. Šitie straipsniai apie pirmus sėkmingus otosklerozės gydymo būdus sukėlė didelį susidomėjimą otolaringologų tarpe; bet ilgainiui pasirodė straipsnelių, kuriuose pranešta apie šitų būdų išmėginimą (Ledoux, Howarth, Lempert ir kt.). Ne visur tačiau buvo pasiekta tokių gerų rezultatų, kaip buvo gavę pirmiau išvardytieji autoriai. Pasirodė nemaža prieštaraujančių duomenų apie otosklerozės gydymo rezultatus.

Del to aš nusistačiau studijuoti šitą klausimą vietoje, pas specialistus, užsiimančius otosklerozės gydymu. 1935 m. Paryžiaus kongrese buvo svarstomas otosklerozės terapijos klausimas. Šitame kongrese Sourdille pateikė didelę operacinę medžiagą, kurioje jis, operuodamas savo būdu, pasiekęs 80% gerų rezultatų. Toks didelis pagerėjimų procentas, atrodo, jau beveik išsprendžia otosklerozės gydymo problemą. Bet dauguma kritikavo Sourdille'o duomenis ir skeptiškai žiūrėjo į jo pasiektus rezultatus. Norėdamas daugiau išsiaiškinti šitą komplikuotą klausimą ir vietoje pastudijuoti otosklerozės operatyvinės terapijos techniką ir indikacijas, aš buvau nuvykęs pas tuo metu žymiausią otosklerozės žinovą Holmgren'ą Stokholme. Holmgren'o klinika turi daug specialiai otosklerozės klausimui studijuoti pritaikytų prietaisų ir aparatų. Holmgren pats jau 20 metų užsiima beveik tik otosklerozės operatyvinio gydymo problema. Pas jį atvyksta ligonių iš visų kraštų, net iš pačių tolimiausių, kaip, pvz., iš N. Zelandijos. Studijų metu pas Holmgren'ą susipažinau su naujausiomis pažiūromis apie otosklerozę ir jos gydymą.

Visa otosklerozės terapija remiasi anatominiais ir fiziologiniais kochlearinio ir vestibulinio aparato duomenimis.

Otosklerozė yra liga, kuri glaudžiai siejasi su bendrine ausies fiziologija, kuriai otosklerozė yra suteikusi daug naujų dėsnių. Kaip žinoma, otosklerozė yra židinio pavidalo labirintinės kapsulės ir stapes susirgimas, kurio metu pirminis kaulo audinys palaipsniui sunaikinamas ir pavaduojamas mažiau ar daugiau subrendusiu spongioziniu kaulo audiniu. Čia procesas nesiriboja vien kapsule, bet labai dažnai pereina į ligamentum anulare; retais atsitikimais jis įsibrauna į labirintą arba į vidinę girdimąją angą ir yra žinomo ir bijomo progresyvinio apkurtimo priežastis.

Šitą ligą makroskopiškai pirmas nustatė ir aprašė Valsalva XVIII amžiaus pradžioje, ištyręs vieno kurčio žmogaus klausos organą. Smulkiai tyrinėdamas ir stebėdamas jis nustatė ap-

kurtimo priežastį: elastingo ligamentum anulare sukaulėjimą, del kurio stapes negalėjo judėti nei žemyn nei aukštyn.

Vėliau Toynbe ir kiti tyrinėtojai iškėlė tuos pačius faktus. Bet tik paskutiniais pereitojo amžiaus dešimtmečiais tas susirgimas literatūroje pasitaiko dažniau. Pirmiau vyravo kliniškos anatomiškos studijos, vėliau vietoje — histologiški tyrimai, kurie antrame XX amžiaus dešimtmetyje Manasse, Politzer'o, Siebenmann'o, Gray'o, Kompaneec'o Chajutin'o, O. Mayer'io, Nager'io ir Holmgren'o darbuose pasiekė aukštą laipsnį. Nuo to laiko vyrauja histopatologiniai ir etiologiniai tyrimai, kurie embriologinių bei biologinių tyrimų ir lyginamosios patologijos pagelba žymiai praplėtė tyrimo lauką.

Kiek galima spręsti, otosklerozė pastebima visų civilizuoto pasaulio gyventojų tarpe. Apie jos buvimą pusiaucivilizuotų ir laukinių bei išnykusių žmonių mes neturime jokių žinių, tačiau atrodo, kad šita liga kai kuriuose kraštuose pasitaiko dažniau.

Apie otosklerozės dažnumą sunku susidaryti aiškus vaizdas del to, kad, kaip vėliau bus pažymėta, ligos židiniai dažnai randami akustiškai funkciniu atžvilgiu nereikšmingose labirinto kapsulės srityse.

Savo ligonių, sergančių ausies ligomis, tarpe Bezold rado otosklerozę 7%; Nager 1000 ligonių tarpe rado 208 (20%), sergančius otoskleroze.

Iš makroskopiško ausies labirinto tyrimo taip pat negalima spręsti, kadangi ligšiol daugiausia buvo renkami labirinto preparatai iš ligonių, turinčių aiškius išorinius otosklerozės požymius.

Vienintelis tikresnis būdas tikslesniems rezultatams gauti būtų sveikų ir nesveikų labirinto preparatų serijų lyginamasis tyrimas. Histologiškai tirdamas 29 skenduolių klausos organų preparatus, Werner rado 14% su otoskleroze, o Ulrich — 5%.

Otosklerozės klinikos atžvilgiu yra svarbūs tik tie atsitikimai, kur ligos židiniai yra išsivystę iš vidinių sričių ligamentum anulare arba į artimiausią klausos nervo aplinką, nes visi kiti atsitikimai neturi simptomų. Su šitokiu aprėžimu galima kalbėti apie šitos ligos kliniką, o patologiniu - anatominiu atžvilgiu otosklerozės supratimas yra daug platesnis.

Bezold pirmas aiškiai aprašė otosklerozės simptomų kompleksą: šita liga būnanti tais atsitikimais, kai turima reikalo su jaunystėje prasidedančiu abipusišku ir progresyviu veldėtiniu arba šeimyniniu kurtumu, esant normaliems būgnelio ir vidurinės ausies santykiams, pas kuriuos kamertono tyrimas parodo žinomą trias: labai bloga klausa prie apatinės garsų ribos, per kaulą girdėjimo pratęsimas, tiriant kamertonu A, neigiamas Rinne (kamertonu a^1). Prie šito Bezold'o sindromo

reikia pridėti normali processus mastoideus pneumatizacija. Kiti otosklerozės požymiai neseniai buvo suminėti H o l m g r e n'o. Pasak jo, kiti otosklerozės simptomai mažai žinomi ir į juos kreipiama per maža dėmesio. Dažniausiai vadovėliai ir moksliški straipsniai jų visai nemini. Žinomiausi požymiai yra sumažėjusi ausies sieros produkcija ir sumažėjęs ausies jautrumas. Išorinės girdimosios angos atrofija, jos sienelių prasiplėtimas, indų refleksų nykimas, sumažėjęs kosulio refleksas, plonas permatomas būgnelis, sumažėjęs plaktuko koto judrumas,bet padidėjęs būgnelio pars tensa judrumas esą, pasak H o l m g r e n'o, svarbūs stapes ankilozės simptomai. Šitų simptomų atsiradimą jis aiškina šitokiu būdu: Intralabirintinis spaudimo padidėjimas fiksuojąs stapes plokštelę, del ko darantisi ankilozė; tuo būdu visi girdimieji kauliukai pasidarą nejudrūs; plaktuko koto nejudrumas veikiąs būgnelio aprūpinimą krauju neigiama prasme (neaktyvi atrofija).

Paskutiniu metu tyrimai išaiškino otosklerozės patologinę anatomiją ir histogenezę, ir galima sakyti, kad šiandien patologinė anatomija ir histogenezė jau gerai žinomos.

Tat yra mažiau ar daugiau lokalizuotas labirinto kapsulės susirgimas, kuris išeina uni - arba multifokaliai iš tam tikrų mėgiamų vietų (kaip, pvz., sritis tarp fenestra ovalis briaunos ir kniauklės, fenestra rotunda ir vidinės meatus audit. int. dalies) ir pamažu plinta į kitas kapsulės dalis. Iš pradžių senasis kapsulės kaulas rezorbuojasi nuo perichondrinio sluogsnio ir jį pavaduoja naujas nesubrendęs kaulo audinys, kuris ilgainiui gali pasiekti tam tikrą subrendimo laipsnį. Galima lengvai atskirti įvairios šito proceso fazės:

Osteoklastinė seno kaulo audinio rezorbcija su fibrozinėmis osteoblastinėmis kaulo smegenimis.

Pavaduojamosios medžiagos susidarymas iš neturtingų fibrilėmis ir turtingų kito (Kittsubstanz) sluoksniais.

Šito audinio palaipsnis pavadavimas truputį daugiau subrendusiais ir turtingesniais fibrilėmis kaulais.

Audinių struktūra keičiasi toliau. Galų gale susidaro naujos struktūros kaulas, turįs iš dalies sklerozinių, vaskulinių, medularinių, cistinių arba fibrininių židinių.

Šitas kaulo procesas vystosi labirinto kapsulėje labai lėtai — ištisus metus ir dešimtmečius; jis gali kiekvienoje fazėje sustoti, bet ir iš naujo pradėti rūtuliuotis, tad labai dažnai galima tame pačiame preparate stebėti įvairių stadijų. Proceso progresavimas vyksta arba del osteoklastinės rezorbcijos arba del m ė l y n o j o a p s i a u s t o susidarymo, t. y. piršto pavidalo ataugos iš subrendusio kaulo aplink indus, kurie įeina iš vyriausio židinio į aplinkos kaulus. Jų prigimtis ir genezė, kaip tam tikri rezorbcijos procesai, yra šiandien nustatyti. Apie susirgimo intensyvumą arba aktyvumą galima spręsti iš narvelių

ir kraujo indų daugybės, taip pat iš osteoklastų skaičiaus. Be paprastos židinio formos, galima pastebėti daugiau difuziškas labirinto kapsulės susirgimas, daugiausia labai progresavusiais atsitikimais su labai bloga klausa arba kurtumu. Čia paprastai abu langai būna labai užaugę dideliais patologinių kaulo audinių kiekiais. Perilimfiniame bazalinės kniauklės dalies tuštyme kartais sutinkami naujai susidarę kaulų audiniai, panašūs į labyrinthitis ossificans.

Lankų koridorių kapsulės rečiau paliečiamos; čia paprastai endostalinė padėtis rodo reakcinius reiškinius. Taip pat nervus acusticus ir n. vestibularis del kaulo augimo kinta, del ko lengva išsiaiškinti iš to kylą kliniški reiškiniai. Nager, ištyręs didesnį otosklerozių skaičių, nustatė, kad ligamentum anulare buvęs sukaulėjęs tik 41%, o visais kitais atsitikimais nebuvę jokios ankilozės, židiniai gulėję funkciniu atžvilgiu nereikšmingose srityse.

Šitų židinių aplinka buvo kruopščiai ištirta visomis ligšiol žinomomis metodėmis, ir nebuvo pastebėta jokių audinio arba kraujo indų pakitimų, kurie galėtų nušviesti pačias pirmąsias susirgimo priežastis, nors pagal bendrinės kaulų patologijos prityrimą minėtas pakitimas yra ne pati pradžia, bet, tur būt, jau padarininis reiškinys.

Tad kyla klausimas, kurią padėtį užima otosklerozė bendrinėje kaulų patologijoje. Ligšiol nepasisekė likusioje otosklerotiko skeleto dalyje surasti panašių pakitimų. Vis delto, ištyrus labirintinę kapsulę visokių kaulo sistemos susirgimų atvejais ir atsižvelgus į eksperimentinės kaulo patologijos rezultatus, buvo galima otosklerozė įstatyti į kitų kaulų afekcijų rėmus.

Mes šiandien žinome, kad kaulo audinys reaguoja visada tuo pačiu būdu į visokias įtakas ir uždegimus bei mechaninius, toksinius, inkretinius arba alimentarinius dirginimus. Šitas reagavimas vadinamas osteodystrophia.

Labai pamoką buvo labirintinės kapsulės tyrimai ostitis deformans Paget ir ostitis fibrosa generalisata Recklinghausen atsitikimais, kurie iš dalies parodė sutampančius su otoskleroze vaizdus. Otosklerozė galima laikyti aprėžta osteodystrophia forma, kuri skiriasi nuo kitų kaulo susirgimo formų savo lokalizacija ir lėtu vystymusi. Eksperimentinių įrodymų dar stinga, kadangi pasisekė sukelti osteodistrofiniai stoviai tik antkauliniame kapsulės sluogsnyje, bet ne enchondriniame, iš kurio kyla otosklerozė. Šitas stebėjimas, be kitko, visiškai sutinka su žinomu šitų abiejų sluogsnių skirtumu histologiniu, embriologiniu, biologiniu ir funkciniu atžvilgiais.

Į klausimą, ar iš dabartinių žinių apie formalią genezę galima spręsti ir apie priežastinę genezę, kol kas dar negalima atsakyti. Jokia iš ligšiolinių teorijų visiškai nesutinka su histologiškais pakitimais.

Mano asmeninis patyrimas apie otosklerozę Lietuvoje visiškai atitinka klasišką otosklerozės vaizdą ir kitų autorių duomenis, Dažniausiai man pasitaikydavo atsitikimų su tipiškais klasiškos otosklerozės simptomais; tat galima paaiškinti tuo būdu, kad daugiausia atvyksta tik tokie ligoniai, pas kuriuos liga jau toli yra pažengusi. Ligonių skaičius mano praktikoje buvo gana didelis, kas iš dalies paaiškinama tuo, kad ligoniai atvyksta iš visų Lietuvos kraštų ir kad jie dažnai mėgsta dar sykį pasitarti su nauju gydytoju, nors ir būtų gydęsi jau ilgus metus. Iš mano praktikos paimsiu tik 50 paskutinių ligonių, norėdamas palyginti su kitų duomenimis. Iš šitų 50 ligonių daugiau kaip 70% buvo moterys. Didžiausia dauguma nurodo ligos pradžią tarp 18—20 metų. Faktas, kad liga yra prasidėjusi brendimo amžiuje, kalba apie vidinių sekrecijos liaukų reikšmę šitos ligos patogenezėje. Įdomu, kad beveik visais atvejais nėštumas ir klimakteriumas labai neigiamai veikia ligos vystymąsi. Pas vyrus otosklerozė dažnai nebūdavo savo tipiška klasiška forma. Pusėje atsitikimų buvo galima aiškiai nustatyti paveldėjimo įtaka. Tat rodo, kad veldėtinumas turi didelės įtakos ligos etiologijai. Daugiausia paveldėjimas pereina iš vienos moters kitai moteriai. Didesnė visų atsitikimų dalis turėjo abipusę otosklerozę.

Svarbiausias daugumos skundas buvo ne tik bloga klausa, bet ir ūžimu. Kai kada šitas ūžimas daugiau kankino ligonius, negu pats kurtumas. Retais atvejais ligoniai skundėsi galvos svaigimu. Beveik visais atvejais ligoniai skundėsi ligos progresavimu. Kai kada liga vystėsi šuoliais; būdavo periodų, kai ligonis girdėjo geriau. Sloga, nusišaldymas ir t. t. visada neigiamai atsiliepdavo į klausą. B e z o l d'o trias buvo nustatytas beveik visais atvejais. Kai kada galima buvo nustatyti klausos aukštų tonų sumažėjimas, kas aiškinama tuo, kad sukaulėjimas buvo įėjęs giliau į labirintą. H o l m g r e n'o požymių buvo dažnai, bet ne visais atvejais jie nustatyti. Savotiškas otosklerozės simptomas — paracusis Willisi (geresnis girdėjimas dideliame triukšme) — buvo retai pastebimas, kas aiškinama tuo, kad dauguma ligonių buvo iš provincijos, kur nėra nuolatinio triukšmo kaip didesniame mieste. Labai įdomu, kad 3-imis mano atsitikimais drauge su otoskleroze buvo nustatyta ir išorinės girdimosios angos ekzostozės. Šita kombinacija nurodo kaulo pakitimo bendrą priežastį. Vienam ligoniui, prašomas, padariau ekzostozių operaciją.

Ligonis F. V., 33 m. amž. Turi abipusę otosklerozę lengvos formos. Dešiniąja ausimi girdi šnibždėjimą iki 2 m., kairiąja ausimi — iki 1 m. atstumo. Dešiniojoje išorinėje girdimojoje angoje matyti keletas ekzostozių. Būgnelis matomas. Kairioji išorinė girdimoji anga didele ekzostoze beveik uždaryta. Būgnelis nematomas. Šita aplinkybė dar daugiau sumažino klausą. 1940. VIII. 25 padaryta vietinėje anestezijoje ekzostozių operacija. Pašalinus beveik žirnio didumo ekzostozę, gilumo-

je prie būgnelio buvo rastos dvi mažesnės ekzostozės. Viena iš jų galima buvo iš dalies pašalinti. Kita reikėjo palikti, nes ji, kaip atrodė, buvo glaudžiai suaugusi su labirinto kapsule. Padarius plastiką, žaizda gerai sugijo. Po to pasiliko plati išorinė girdimoji anga. Po operacijos klausa nepagerėjo.

Išvadoje reikia pabrėžti, kad otosklerozės tyrimas vaidino didelį vaidmenį ausies fiziologijoje, histologijoje, patologijoje ir padėjo išspręsti daug mokslinių problemų. Otosklerozės tyrimas turi ne tik teorinę mokslinę reikšmę, bet ir didelę praktišką reikšmę, kadangi, tik pasirėmus aukščiau išdėstyta patologine fiziologija, galima bus kalbėti apie otosklerozės gydymą.

Gyd. Ks. Vencius.

Pirminės ausies sarkomos atsitikimas.

(Iš V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikos. Direktorius — prof. J. Zubkus).

Pirminis ausies sarkomos susirgimas otologo praktikoje sutinkamas nepaprastai retai. Ausies karcinoma pasitaiko žymiai dažniau, nes jai atsirasti turi reikšmės chroniškas ausies pūliavimas. Mūsų klinikos duomenimis nuo 1931 ligi 1935 metų įregistruoti 6 ausies karcinomos susirgimai. Sarkomos susirgimų per tą laikotarpį nepasitaikė nė vieno (J. Zubkus). Nė vieno ausies sarkomos susirgimo nepasitaikė mūsų klinikoje ir po 1935 metų. Leipcigo universiteto klinikos duomenimis per 8 metus įregistruoti tik 2 ausies sarkomos atsitikimai (J. Zubkus). Fukouka klinikos duomenimis per 26 metus buvę 3 ausies sarkomos atsitikimai (I no Kubo). Patyrimas rodo, kad piktybiniai navikai dažniau sutinkami pas senesniojo amžiaus žmones. Tačiau ausies sarkoma atvirkščiai: ji dažniau randama vaikų amžiuje (G. Alexander). Šitas retas ausies susirgimas į gydytojo specialisto rankas, kaip iš literatūroje aprašytų atsitikimų matome, patenka gana vėlyvoje stadijoje. Menki pradiniai ligos simptomai, stoka temperatūros, mažo vaiko nesugebėjimas pasiskųsti, leidžia augliui tarpti, nieko pikta neįtariant. Ausies auglio simptomai, kaip antai: greitas polipų augimas, veido paralyžius, priepuoliniai skausmai, greičiau priskiriami chroniškam ausies pūliavimui ir jo komplikacijoms, negu niekuomet nematytai sarkomai.

Ausies sarkomos atsitikimas teko stebėti mūsų klinikoje 1941 m. rugsėjo mėn.

Ligonis Romualdas Š., 3 metų amžiaus, ligos istorijos 2.602 nr., atvyko į mūsų kliniką 1940 m. IX. 1 d.

Anamnezė: Motina papasakojo, kad berniukas ligi 1940 m. birželio mėn. buvęs visai sveikas, gerai girdėjęs, turėjęs sveikas, nepūliuojančias ausytes. Birželio mėn. ji pastebėjusi, kad berniukui iš kairiosios ausytės lendąs polypas. Po poros savaičių kreipusis į specialis-

tą, kurs iš ausies polypą pašalinęs. Praėjus keliolikai dienų, iš kair. ausies vėl pasirodęs polypas. Motinai besiruošiant vežti berniuką pas specialistą, prieš 4 dienas jam perkreipę kairiąją veido pusę.

Antras sveikų tėvų vaikas. Vyresnysis broliukas sveikas. Jokiomis ligomis nesirgęs. Paveldėjimas n. yp.

St. praesens: Berniukas sveikos išvaizdos, kairioji veido pusė paralyžiuota. Oda rausva, minkšta. Po ja vidutinis riebalų sluogsnis. Vidaus organai be nusiskundimų ir anamnezės duomenų. Dermotubin ir Pirquet neigiami. Lues tėvai neigia.

St. specialus: Dešinioji ausytė sveika. Iš kairiosios ausytės landos kyši kietas, rausvos spalvos, girinės avietės uogos didumo polipas. Obturuotoje landoje prie polipo kraštų yra truputis dvokiančių pūlių. Prcessus mastoideus sin. — n. yp. Glandulae auriculares ant. et infer. — mažai apčiuopiamos. Nosis — norma. Nosiaryklėje yra maži adenoidai. Žiotys — n. yp. Larynx. — n. yp.

Nebūdinga chroniškam ausies uždegimui anamnezė, greitas polypų augimas ir kieta jų konsistencija atkreipė mūsų dėmesį. Įtarėme esant auglį ir tą pačią dieną nuimto polipo dalį nusiuntėme patologams ištirti. Atsakymą gavome neigiamą — „inflammatio chronica". Nesutikdami su patologų duomenimis, nuėmėme gilesnį polipo gabaliuką ir nusiuntėme kartotinai ištirti. Bet ir antrą kartą nepasisekė paimti auglio audinių ir atsakymą gavome tą patį. Pas ligonį didėjant veido paralyžiui ir esant raminančiam patologų atsakymui operavome. Darant radikalią kairiosios ausies operaciją radome: processus mastoideus kaulas gausiai pneumatizuotas, vietomis pilkai mėlsvos spalvos, minkštas. Ląstelės priaugusios kietų granuliacijų. Kai kurių ląstelių granuliacijose matoma pajuodavusių kraujo išsiliejimų. In cavo tympani rasta kietų granuliacijų. Pūlių ar cholesteatomos niekur nerasta. Priekinėje landos sienelėje, arti būgnelio rasta landos sienelės fistulė, kuri plačiai atsidariusi prie glandula parotis. Gl. parotis matomai nepasikeitusi. Fistulės kraštai apaugę polypais.

Pentinas prie prominentia canal. semicirc. lateral. apgriuvęs, kaulas labai minkštas. Nuėmus nuo fistulės kraštų polipus ir nusiuntus patologams ištirti, gautas atsakymas — „sarcoma fusocellulare?"

Po operacijos veido perkreipimas truputį pasitaisė, pakilusi temperatūra per kelias dienas grįžo į normą, bet žaizdos gijimas pasiliko blogas.

Dvyliktą dieną po operacijos buvusios fistulės vietoje vėl ėmė augti polypiškos auglinės masės. Nusiuntus jas patologams, gautas atsakymas: „sarcoma fusocellulare?"

Penkioliktą dieną po operacijos pastebėtas labai greitas auglio augimas. Beveik trečdalis žaizdos užpildytas auglio masėmis. Žemiau lobulus auriculae iš gilumos į paviršių pradėjo stumtis kietas auglys.

Dvidešimtą dieną daugiau kaip pusė operacinės žaizdos užsipildžiusi auglio masėmis. Ausies grybelio apatinė dalis kartu su oda išstumta į šoną. Kairioji tonsilė įstumta į žiočių vidų. Kairiosios žiočių pusės refleksai suardyti. Ligonis gali praryti tik skystą maistą. Dažnai užspringsta.

Periodiškoje spaudoje ausies sarkomos atsitikimų aprašymų sutinkame labai retai. Čia keletą jų suminėsiu. Ino Kubo aprašo 3 m., 8 m. ir 13 m. amžiaus ausies sarkomos ligonius. Paskutiniam prieš 2 mėnesius kair. parotis srityje atsiradęs patinimas. Greitai tasai patinimas virtęs kumščio didumo augliu, nustumdamas ausies grybelį į šoną. Įvykęs n. facialis ir kitų nervų paralyžius. Auglys įsibrovęs į kaukuolės vidų. Exitus. — Skrodžiant rasta: sarcoma fusocellulare.

Spohn aprašo 3,5 m. amžiaus vaiką, kurs sirgęs chronišku ausies pūliavimu. Staiga pradėję nesveikoje ausyje tarpti polipai. Pašalinus polipus, jie greitai vėl recidyvuodavę. Padaryta radikalinė ausies operacija, bet polipai vis nesiliovė augę. Daryti histologiški tyrimai auglio neparodę. Antrą kartą operuota ausis ir įtartoji medžiaga nusiųsta ištirti. Tuomet gauta patologų atsakymas: fibromyxosarcoma.

H. Neumann aprašo 45 m. amžiaus ligonį, pas kurį atsiradęs dešiniosios veido pusės paralyžius. Tos pačios pusės ausyje rastas landą užkemšąs polipas. Nusiuntus įtartiną medžiagą ištirti, patologai davė atsakymą: „lymphangioma cutis". Padarius minėtos ausies rentgeno nuotrauką, rasta destruktyvinis dešiniosios piramidės auglys. H. Neumann šitą auglį laiko sarkoma.

E. Urbantschitsch nupasakoja apie auglį, kurs buvo išaugęs iš dešiniosios ausies 68 m. amžiaus ligoniui. Auglio pusėje veidas buvęs paralyžiuotas. Biopsijos duomenys buvę: „angioma su sarkomiška degeneracija".

G. Krepuska Budapešte demonstravęs ligonį, kuriam prieš 2-jus metus del otito buvęs trepanuotas kairysis processus mastoideus. Demonstruojant ligonis turėjo kairiosios pusės lagophthalmus, korneos anesteziją, minkštojo gomurio, pharynx, larynx ir recurrens parezę. Taip pat buvo visiškas paralyžius nn. hypoglossus, facialis; Stauungspapille, pusiausvyros sutrikimas, galvos skausmai epistotonus. Temperatūra aukšta. Proc. mastoidens sin. srityje buvo fistulė. Diagnozė svyravusi tarp auglio ir absceso. Operuojant kaulas rastas kompaktiškas, be uždegimo žymių. Operacija del didelio kraujavimo ir blogo tvinksnio nutraukta. Po trijų dienų exitus. Sekcija: obuolio didumo kietas, gumburiuotas auglys išaugęs iš užpakalinio piramidės paviršiaus. Auglys labai nustūmęs medulla oblongata ir pons Varoli. Biopsijos atsakymas — sarcoma.

Vadovėliuose apie ausies sarkomą, kaip labai retą susirgimą, randame kuklių žinių.

Marguerite Burger-Schmid iš pasaulinės literatūros surinko 57 ausies sarkomos atsitikimus. Pasirodė, kad 25 iš tų ligonių nebuvo peržengę 10 metų amžių. G. Alexander rašo, kad ausies sarkoma dažniausiai sutinkama pas 2—4 m. amžiaus vaikus. Pas jaunesius, kaip 2 m. amž., sarkoma sutinkama rečiau. Be to, pas berniukus sutinkama dvigubai dažniau, negu pas mergaites (Alexander). Tokią Aleksander'o išvadą visiškai atitinka mūsų ligonis; — berniukas 3-jų metų amžiaus. H. Marx nurodo, kad trečdalis ausies sarkomos atsitikimų priklauso vaikams, gyvenantiems pirmąjį amžiaus dešimtmetį.

H. Marx ausies sarkomos susirgimus pagal jų lokalizaciją skirsto į 3 grupes: 1) ausies grybelio sarkoma, 2) ausies landos sarkoma ir 3) vidurinės ausies sarkoma.

H. Marx iš literatūros surinkęs 12 ausies grybelio sarkomos atsitikimų. Vienas iš jų buvęs pas 62 m. amžiaus senį. Toks amžius, autoriaus nuomone, ausies sarkomos atsitikimui yra nesutinkama retenybė. Ausies grybelyje sarkomos auglys paprastai prasideda užpakaliniame jo paviršiuje. Rečiau jis prasideda iš lobulus. Auglys turi mažą palinkimą griūti ir išauga ligi obuolio didumo (Ruttin, Marx). Kaip išimtiną atsitikimą, Lafargue aprašo ulcerinę ausies grybelio sarkomos formą. Tiriant ausies grybelio sarkomą histologiškai, dažniausiai randama globo- ar fusocellulare.

Išorinės ausies landos sarkoma sutinkama nepaprastai retai. Marx nurodo, kad į landą sarkoma linkusi įaugti iš cavum tympani. Scheibe 17 m. amžiaus ligoniui iš ausies landos pašalino žirnio didumo sarkoma globocellulare auglį. Renualt turėjęs ausies landos fibrosarkomos atsitikimą. Passow matęs pas 3 m. amžiaus vaiką sarkomą, išaugusią iš periosto užpakalinės landos sienelės. Mūsų aprašytas ligonis turėjo sarcoma fusocellulare, lokalizuotą priekinėje landos sienelėje.

Vidurinės ausies sarkoma pasitaiko užvis dažniausiai. Dauguma atsitikimų histologiškai randama sarcoma fuso- ar globocellulare (Doederlain, Nicolai), arba jų mišri forma. Rečiau myxosarcoma (Kuhn, Toyubec, Mauthener). Melanosarcoma buvo rasta tik 3 kartus (Haug, Zubkus, Hegener). Jecod aprašo tuba Eustachii kremzlės sarkomą, kuri buvo plačiai išsistūmusi į nasopharynx'ą. Prasidėjusi iš vidinės ausies sarkoma sunaikina būgnelį ir granuliacinių polipų pavidalu išsiveržia į ausies landą. Tokia sarkomos stadija lengvai gali apgauti ir prityrusią akį. Jei auglys kryptį pasuka proc. mastoideus ląstelių linkui, gali būti klaidingai palaikytas mastoiditu (Marx).

Tiriant pirmines ausies sarkomas histologiškai, kaip esu minėjęs, dažniausiai randama sarcoma fusocellulare ir globocellulare (Mayer, Alexander, Steurer). Sarcoma myxocellulare dažniausiai pasitaiko mažiems vaikams (Steurer). Kiek rečiau sutinkama fibrosarcoma (Castux), osteosarcoma (Scheibe), angiosarcoma (Hang) ir t. t. Neretai randama mišrios jų formos.

Ausies sarkomos kilmė aptariama tomis pačiomis teorijomis, kaip ir kitų piktybinių navikų. Ino Kubo yra tos nuomonės, kad ausies sarkomai turi reikšmės trauma. Grünberg įrodinėja, kad myxosarcoma išsivysto iš užsilikusių embrioninių gleivinės ląstelių.

Ausies sarkomos kaulo griaunamoji ypatybė maža kuo skiriasi nuo karcinomos. (Marx, Mayer). Tačiau patsai sarkominis auglys daug vėliau griūva negu carcinoma. Del šitų priežasčių sarkoma kartais išsiveržia į ausies paviršių ir ištarpsta ligi didžiulio auglio.

Ausies sarkoma, augdama greta svarbių organų, retai kada suspėja duoti metastazių. Pirmosios metastazės paprastai pasirodo regioninėse limfinėse liaukose. Junod, darydamas sekciją sirgusiajam ausies sarkoma, metastazių radęs retroperitonejinėse limfinėse liaukose, kasoje ir VIII-tame šonkaulyje.

Tarpdama vidurinėje ausyje ar jos landoje, sarkoma dažniausiai sužadina polipų augimą, kuris būna lydimas dvokiančio sekreto. Polipai pasižymi greitu augimu ir atkakliu recidyvavimu. Jų augimą sužadina auglio sukeltas nekroziškai uždegiminis procesas. Kitas reiškinys, kuris randamas labai dažnai, bet ne visuomet — tat n. facialis paralyžius. N. facialis užgaunamas auglio destruktyviniu veikimu, ar spaudimu. Vėlyvesnėje stadijoje dažnokai pasitaiko kraujavimai iš ausies landos. Augliui įsibrovus į piramidės viršūnę ir palietus ganglion Gasseri (Marx), dažnai sukeliami didžiuliai priepuoliniai skausmai. Užgauta labirinto funkcija atsako Manier'o simptomų kompleksu. Kartais auglys savo augimą nukreipia į kaukuolės vidų. Tuomet gaunami ankstyvi bulbarinių nervų paralyžiai ir smegenų spaudimo simptomai. Retais atsitikimais auglys auga išilgai tuba Eustachii, įsiveržęs į nosiaryklę. Suradęs temporalinį kaulą ir įsibroveęs pūlingomis masėmis į kaukuolės vidų, sarkomos auglys staiga sužadina pūlingą žaibišką meningitą (Alexander). Sugriovus art. carotis, bulbus venae jugularis sieneles, gaunamas mirtinas kraujoplūdis.

Kalbant apie pirminę ausies sarkomą, negalima pamiršti ir antrinės, kuri įsibrauna į ausį iš gretimų audinių, sugriovusi smilkinio kaulą. Tokiam įsiveržimui yra linkusi sarkoma, kilusi iš dura mater, os temporale, gl. parotis, kaklo limfinių liaukų ar tonsilių (Brühl, Alexander).

Ausies sarkomos diagnozė ne tiktai pradžioje sunkiai įmanoma, bet ir toli nužengęs auglys sunkiai diagnozuojamas. Skaitydami literatūrą, randame, kad neigiami histologiški duomenys, kurie dažniausiai gaunami ieškant sarkomos, jos neekskliuduoja. Tam sudaro kliūtį ne tik pasislėpusi auglio lokalizacija, bet ir greitai augantieji, be ypatingos histologinės vertės, ausies polipai, kurie pirmieji įsiperša būti pasiųstais patologams ištirti. Todėl, gavus neigiamą patologų atsakymą, reikalinga tyrimas pakartoti, stengiantis paimti vertingesnės medžiagos. Ausies sarkomai diagnozuoti nereikia pamiršti ir rentgeno nuotraukų, ypatingai kai auglys yra paėmęs medialę kryptį.

Pirminės ausies sarkomos, lygiai kaip ir antrinės, prognozė yra bloga. (Marx, Alexander, Ino Kubo, Krepuska). Yra ausies sarkomos ir lėtai augančių formų. Kai kurie autoriai sakosi matę pooperatyvinių ligonių be recidyvų (Draskovich, Marx). Dauguma autorių pripažįsta, kad negalutinė operatyvinė intervencija labai sužadina auglio augimą. (Passow, Jacod). Tat pat gali patvirtinti ir mūsų klinikoje buvęs sarkomos atsitikimas; po operacijos 12-tą dieną prasidėjo labai greitas auglio augimas.

Gydymas. Jei tik galima, operuotina. Kartu pašalintinos ir regioninės limfinės liaukos. Po operacijos duotina rentgeno švitinimų. Ne visuomet pakanka radikalios ausies operacijos; dažnokai tenka imtis ir didesnių chirurgiškų įsikišimų. Nėsant galimumo operuoti, ligonio amžių prailginame, švitindami rentgeno spinduliais. Toli nužengusio proceso rentgeno spinduliais švitinimas turi būti atliktas prisilaikant visų atsargumo taisyklių.

Ausies sarkomos susirgimas, kad ir labai retas atsitikimas, bet vis delto sutinkamas. Pasitaikius įtariamam atsitikimui, turint galvoje blogą užleistos ligos prognozę, nesitenkintina neigiamais tyrimų duomenimis. Reikalinga sekti ligos eiga, visomis priemonėmis ieškant piktybinio naviko. Kad ir neabsoliučiu tikslumu, bet galima pasakyti, kad juo jaunesnis amžius, tuo daugiau galimumo rasti ausies sarkoma.

Literatūra.

1. Alexander, G.: Ohrenkrankheiten im Kindesalter. F. C. W. Vogel. Leipzig, 1927.
2. Brühl, G.: Ohrenheilkunde. I. F. Lehmanns, München, 1923.
3. Denker, A. u. Kahles, O.: Handbuch der Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde. I. Springer. Berlin, 1926.
4. Draskovich, A.: Durch Operation geheilter Fall von Gehörgangsarkom. („Internat. Zntrbl. Ohrenheil. Rhin. Laryng." 1925 m. XXIII t.).
5. Henke, F. u. Lubarsch, O.: Handbuch der Speziellen Pathologischen Anatomie und Histologie. I. Springer. Berlin, 1926.
6. Ino Kubo: Sarkom des Ohres. („Intern. Zntrbl. Ohrenheilk. Rhin. u. Laryng." 1920 m. XIII t.).
7. Jacod: Über die Sarkome der Knorpeligen Tube („Mntschr. Rhino-Laryng." 1915 m. 1 s.).
8. Körner, O. u. Steurer, O.: Lehrbuch der Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. I. F. Bergmann. München, 1937.
9. Krepuska, G.: Fall von Akustikustumor (Sarkom) („Internat. Zntrbl. Ohrenheilk. Rhin. Laryng." 1924 m. XI t.).
10. Mayer, E. G.: Otologische Röntgendiagnostik. J. Springer. Wien, 1930.
11. Mayer, M.: Die Ohrenkrankheiten des Kindes. S. Karger. Berlin, 1930.
12. Marx, H.: Kurzes Handbuch der Ohrenheilkunde. Jena. G. Fischer, 1938.
13. Ruttin: Sarkoma des Felsenbeines. „Mntschr. Rhino- Laryng." 1929 m. 6 sąs.

14. Spohn: Zu Kenntnis der vom Mittelohr ausgehenden Sarkome („Intern. Zntrbl. Ohrenheil. Rhin. Laryng.“ 1924 m. XXII t.).
15. Ziegra: Mittelohrsarkome. („Mntschr. Rhino- Laryng.“ 1910 m. 1 s.).
16. Zubkus, J. prof.: Retas otorinolaryngologijoje melanoma malignum atsitikimas. „Medicina“ 1938 m. 5 nr.
17. Zubkus, p. prof.: Piktybiniai navikai otorinolaryngologijoje. „Medicina“ 1935 m. 11—12 nr.

Zusammenfassung.

Primäres Ohrensarkom kommt selten vor. Die meisten Fälle gehören dem Kindesalter an. An der Kauener Universitäts-Ohren-, Nasen- u. Rachenklinik ist im September dieses Jahres der erste Fall von primärem Ohrensarkom beobachtet worden. Bei einem dreijährigen Knaben stellte man im Juni d. J. im linken Ohr Polypen fest. Nach zwei Wochen wurden die Polypen entfernt, jedoch wuchsen sie bald wieder. Ende September bemerkte man eine Entstellung der linken Gesichtshälfte. Die histologischen Untersuchungen liessen kein Sarkom nachweisen.

Bei der Radikaloperation wurde ein aus der Wand des vorderen Gehörganges kommendes Sarcoma fusocellulare festgestellt.

Nach der Operation begann der Tumor stark zu wachsen. In einigen Tagen schob er die untere Hälfte des Ohrknorpels zur Seite, drängte die linke Mandel medianwärts und lähmte die linksseitige Mund- und Rachenmuskulatur. Vorläufig wird der Patient roentgenologisch behandelt.

Gyd. Ks. Vencius.

Nepaprastas svetimkūnis retrofacialinėje spenio ataugos ląstelėje.

(Iš V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikos. Direktorius — prof. J. Zubkus)

Dažniausiai ausies svetimkūniai randami jos landoje, kur jie kartais stebina gydytoją savo įvairumu. Retkarčiais svetimkūniai randami vidurinėje ausyje — Eustach'o vamzdyje ar in cavo tympani.

Iš tuba Eustachii svetimkūnių paminėtinos iš nosiaryklės įėjusios įvairios maisto dalelytės, bužavimo ar prapūtimo įrankių nulūžusios dalys. Askaridos Eustach'o vamzdyje pasitaiko retai; tat sutinkama pas vaikus po buvusių vėmimų. Šitie svetimkūniai išimtinais atsitikimais gali patekti į cavum tympani, o iš čia, esant kiauram būgneliui, gali pasiekti ir išorinę ausies landą.

Į cavum tympani svetimkūniai paprastai patenka iš ausies landos, esant plačiai atdaram būgneliui. Būna atsitikimų, kad svetimkūniai į cavum tympani įstumiami, mėginant juos pašalinti ir padarius dirbtinę būgnelio perforaciją. In cavo tympani patekę svetimkūniai, atvirkščiai negu ausies landos svetimkūniai, dirgindami labai jautrią gleivinę, gana greitai sukelia stiprius ausies dirginimo reiškinius, o kartais net pavojingus jos uždegimus.

Pasak Kiesselbach'o, Eustach'o vamzdžio svetimkūniai dažniausiai pasišalina patys savaime pro nosiaryklę, veikiami aktyvių raumenų judesių, ir jame neišbūna ilgiau kaip 36 valandas. O in cavo tympani esą svetimkūniai nedelsiant reikalingi operatyvaus pašalinimo, norint išvengti gana pavojingų komplikacijų.

Literatūroje aprašytų vidurinės ausies svetimkūnių tarpe randame nemaža gana keistų atsitikimų. Keletą jų čia suminėsiu. Schalle aprašo ligonį, kuris švirkšdamasis į nosį vaistus, sulaužęs pipetę. Po trijų dienų, atsiradus otitui, buvęs pradurtas ausies būgnelis ir iš cavum tympani išimtas pipetės galas. Körner operatiškai iš cavum tympani pašalinęs priekinį dantį, kuris ten buvo patekęs del netinkamos ekstrakcijos. Cornelius Veits aprašo kirpėją, kuris, nepakęsdamas dvokiančio ausies pūliavimo, užsicementavęs jos landą. Po kelių dienų „išradėjas" buvęs operuotas del labirinto dirginimo reiškinių ir iš cavum tympani buvęs pašalintas cemento gabalas.

Vadovėliuose, taip pat ir kitoje otologijos literatūroje nerandame aprašyta atsitikimų, kad svetimkūnis natūraliu keliu — pro ausies landą ar Eustach'o vamzdį, nukeliautų giliau į smilkinio kaulo tuštymus, kaip cavum tympani, pvz., į celullae mastoideae. Pasirodo, toks atsitikimas praktikoje sutinkamas. Mūsų klinikoje operuojant ligonį retrofacialinėje spenio ataugos ląstelėje rasta musė. Kad būtų aiškesnė svetimkūnio lokalizacija ir kuriuo keliu jis ten pateko, trumpai suminėsiu spenio ataugos topografiją. Žinome, kad in cavum tympani, užpakalinės sienelės viršutinėje dalyje, in recessum epitympanicum, atsiveria spenio ataugos ląstelių anga — antrum mastoideum. Bezold sako, kad apie antrum esą susispietusių smulkių pneumatinių ląstelių, kurios kartais, kaip koks vainikas, net apsupą pačią angą. Šitos ląstelės juo toliau nuo antrum, juo didėjančios. Spenio ataugos pneumatizacija esanti labai individuali. Kartais ji būnanti labai didelė — spenio ataugos vidus panašus į nelygiai akytą korišką tuštymą, o ląstelės pasiekiančios net squama temporalis. Spenio ataugos ląstelių grupės pagal topografinę vietą turinčios savo pavadinimus, bet esant nelygiai pasireiškusiai pneumatizacijai, Steuger jas skirsto į 2 pagrindinius ruožus: a) ląstelės, išsidėsčiusios nuo antrum link dura-petrosus kampo, kurį jis vadina „hintere Heerstrasse" („užpakalinis vieškelis"), ir b) nuo antrum link spenio viršūnės išsidėsčiusios ląstelės, jo vadinamos „untere Heerstrasse" („žemutinis vieškelis"). Šitą daugumoje sudaro retrofacialinės ląstelės. Kiekviename iš šitų „vieškelių" paprastai randame po vieną žymiai už kitas didesnę ląstelę, kurios turi savo pavadinimus. Užpakalinis vieškelis baigiasi

didele Citelli'o ląstele, o viduryje žemutinio vieškelio randame Pogany'o ląstelę, kuri dažnai operatorių klaidina, kaip antrum (Marx).

Štai šito keisto atsitikimo ligos istorija: Ligonė P. Ona, 15 m. amžiaus, ūkininkaitė, ligos istorijos 6219 nr., atvyko į mūsų kliniką 1940. XI. 22 d.

Anamnezė. Ligonei iš mažens su nedidelėmis pertraukomis pūliuoja dešinioji ausis. Prieš 2-jus metus, vasarą ligonė turėjusi smarkų ausies niežėjimą, tuomet ausis gausiai pūliavusi. Prieš porą mėnesių ligonė nukritusi nuo vežimo ir susimušusi nesveiką ausį. Nuo tada pūliavimas vėl padidėjęs. Prieš keliolika dienų ligonei pradėję skaudėti ir tinti vieta už dešiniosios ausies grybelio; tinimas vis didėjęs. Susidarius už ausies skausmingam gumbeliui, provincijos gydytojas ligonę atsiuntęs į kliniką operacijai. Kitų nusiskundimų ji neturinti. Namuose tėvai, broliai ir seserys sveiki. Iš šeimos ausų uždegimu niekas nesirgęs, kenksmingų įpročių neturinti, jokiomis ligomis nesirgusi, paveldėjime n. yp.

St. praesens. Ligonė vidutinės mitybos, taisyklingo, kiek asteniško kūno sudėjimo, išblyškusi. Temperatūra 37,6°, tvinksnis 92 kartu per minutę, ritmiškas, gero prisipildymo. Vidaus organai be nusiskundimų ir objektyvių patologiškų reiškinių.

St. specialis. Dešiniosios ausies landa susiaurėjusi, pilna skystų, baltų, dvokiančių pūlių; ausies būgnelis sunaikintas, in cavo tympani matoma cholesteatominių masių. Prie ausies grybelio zygomaticus - emissarium sritis išsipūtusi, sutinusi. Šito gumbo palietimas labai skausmingas; jaučiama fliuktuacija. Kairiojoje ausyje n. yp.

Fistulės simptomo nėra, nystagmus nepastebėtas, laikysena nesutrikusi.

Dešiniojoje nosies landoje iš pertvaros išsikišusi crista. Nosiaryklėje, žiotyse ir larynx'e n. yp.

Kitos dienos rytą ligonei bendrinėje eterio narkozėje padaryta radikali dešiniosios ausies operacija. Beoperuojant rasta: prapjovus už ausies grybelio minkštuosius audinius, išsipiylė apie 10 ccm gelsvų, tirštų, dvokiančių pūlių. Į užpakalį nuo spina supra meatum kaulo išorinė plokštelė rasta šiurkšti ir nelygi. Aiškios į kaulo gilumą vedančios fistulės nerasta. Atkalamas kaulas visur rastas kietas ir sklerozavęsis. Atkaltos retrofacialinės ląstelės, jos rastos tuščios, be gleivinės. Vienoje iš jų pastebėta tamsi masė, kuri palaikyta senu kraujo krešuliu. Šalinant „krešulį" su stomescu, pastebėta, kad tat didoka, pailga, be gleivinės Pogany'o ląstelė, kurią visą užpildo normalaus didumo musė (musca domestica). Musės užpakalinė dalis ir sparnai suardyti neatsargaus „krešulio" pašalinimo metu. Išimant musės liemenį, jos kojytės rastos įaugusios į kaulą ir teko pašalinti nuskutant kaulą aštriais instrumentais. Įdomu, kad musė gulėjo išilgai Pogany'o ląstelės galvute žemyn, iš ko matyti, kad jos tikrai prieita „lieptо galas". Del kasdieninės išvaizdos musės biopsiškas tyrimas nebuvo darytas. Nuo musės link antrum rasta keletas smulkių, tuščių ląstelių. Antrum užsklerozavęsis. Ausies landos sienelė greta musės ir apskritai kaulas apie ląstelę, kurioje buvo musė, baltas, kietas, marmuriškos išvaizdos. Atkalant kaulą į užpakalį nuo antrum („užpakalinį vieškelį"), rasta keletas gana stambių, pūlingų su suminkštėjusiomis sienelėmis ląstelių. Jas pašalinus rastas ekstraduralinis abscesas, iš kurio ištekėjo apie 3 ccm tirštų, labai dvokiančių pūlių. Absceso vietoje dura mater apaugusi granuliacijomis. Atidarius užaugusį antrum cavum tympani rastas užsipildęs cholesteatoma. Klausos kauliukų nerasta. XI. 27 d. Padarytas pirmas žaizdos tvarstymas; tamponas vietomis permirkęs pūlingu sekretu. Operacijos pjūvis suaugęs per primam, temperatūra normali, ligonė vaikščioja.

Kaip musė galėjo atsirasti retrofacialinėse ląstelėse? Yra du galimumai:

1) Musės larvė natūraliais keliais pro cavum tympani pasiekė proc. mastoideus ląsteles ir ten išsivystė į musę.

2) Jau gyva subrendusi musė pro ausies landą ir antrum įlindo į spenio ataugos ląsteles ir ten pasiliko.

Panagrinėsime pirmąjį galimumą. Pasak Pfaundler'o ir Schlossmann'o, myiasis gyvame organizme beveik visuomet įsikuria ant patologiškų audinių ar jų sekreto. Iš musių kiaušelių išsiritę kirminėliai sukelia flegmoninius reiškinius, kurie gana dažnai yra linkę pereiti į bendrinį sepsis'ą. Ausies myiasis nėra retas susirgimas. Braun'o ir Eysell'io patyrimu, ausies myiasis priežastimi dažniausiai būna šių vabzdžių larvės:

1. musca domestica L.,
2. calliphora vomitoria L.,
3. calliphora erythrocephala,
4. anthomigia pluvialis,
5. lucilia macellaria,
6. lucilia nobilis,
7. lucilia caesar,
8. sarcophaga carnaria,
9. wohlfahrtia magnifica,
10. oestrus ovis,
11. lucilia.

Vos išsiritusi iš kiaušinėlio musės larvė yra labai mažytė ir savo aktyviais judesiais gali praeiti pro labai siauras kaulų angeles. Max Koch aprašo, kad, jam esant asistentu Berlyne, teko daryti skrodimas vaikui, sirgusiam chronišku ausies uždegimu ir mirusiam nuo smegenėlių votie. Nors pas mirusį abscessus cerebelli pūliuose larvių ir nepastebėta, bet ausies landoje, kuri tiesiogiai komunikavosi su smegenėlių votimi, buvo labai daug musių larvių. Autorius labai apgailestauja, kad nepadarė votie pūlių pasėlio musėms išauginti ir jų rūšiai nustatyti. Wittmaack nurodo, kad ausies myiasis gali būti meningitų ir net smegenų abscesų priežastimi, nors pačiuose pūliuose larvių ir nebūtų rasta.

Mūsų ligonės anamnezėje figūruoja prieš 2-jus metus buvęs „didelis ausies niežėjimas", kuris, manau, buvęs paprastas dermatito reiškinys, o ne audringas myiasis. Suprantama, esant sunaikintam ausies būgneliui ir iškritusiems klausos kauliukams, gyva musės larvė bet kuriame savo amžiuje aktyviais judesiais gali pasiekti celullae mastoideae. Tačiau, zoologijos prof. Tado Ivanausko nurodymu, musė, apleisdama larvės stadiją, išsineria iš tamsaus chitininio apvalkalo, kuris šituo at-

sitikimu turėjo būti šalia musės ir nebūtų galėjęs likti nepastebėtas. Lervės apvalkalas, kaip ir visas išorinis musės skeletas, yra susidaręs iš chitino. Chitinas yra labai atsparus rūgštims, šarmams ir kitiems veiksniams; nepajėgiant pūliams šitų apvalkalų išstumti, jie organizme nepasikeitę gali išsilaikyti ištisą eilę metų. Neradus Pogany'o ląstelėje larvės apvalkalo, atkrinta nuomonė, kad larvė čia išsivystė į musę. Be to, myiasis pasižymi larvių gausumu; jei viena iš jų rado kelią į spenio ataugos ląsteles, juo būtų pasinaudojusios ir kitos. Tuomet operuodami būtume radę musę ne tik Pogany'o, bet Citelli'o ir dar kitose ląstelėse.

Atmetę pirmąjį galimumą, panagrinėsime antrąjį. Kad normalaus didumo musė iš ausies landos nueitų į spenio ataugos ląsteles, reikia atitinkamų sąlygų. Prisiminsime, kad pas operuojamą ligonę rasta visiškai sunaikintas ausies būgnelis, nerasta klausos kauliukų, o cavum tympani užsipildęs cholesteatoma. Iš esamo stovio matyti, kad ligonė yra sirgusi gana sunkia otitis necrotica forma. Tuomet ausies būgnelis visas nekrozavo, klausos kauliukai buvo atsipalaidavę ir išstumti su pūliais, cavum tympani gleivinė sunaikinta. Nekrozinis procesas, sunaikindamas cavum tympani gleivinę, neretai duoda kaulo defektus lateralėje recessus sienelėje, sunaikina periantrines ląsteles, palikdamas platų kelią iš cavum tympani į spenio ataugos ląsteles (Wittmaack). Išpūliavus nekrozinėms masėms, normalaus didumo musė turėjo pakankamą praėjimą į retrofacialines ląsteles. Ligonei bemiegant, ar kitu tam patogiu laiku, musė, suviliota ausies pūlių, pateko į landą, o iš čia, beieškodama išėjimo, atsidūrė Pogany'o ląstelėje, kur ir žuvo. Už subrendusios musės atkeliavimą kalba ir jos padėtis galvute žemyn. Matyti, belįsdama atsidūrė galutinėje savo ūgiui ląstelėje, kur jos nelankstus kūnas kliudė apsisukti. Chroniško ausies uždegimo eiga vyko toliau — proc. mastoideus viduje sklerozavo, antrum užsidarė, musė liko „užmūryta" Pogany'o ląstelėje. Musės chitininiai kiauteliai, sudarantieji kasdieninę jos išvaizdą, kaip esame minėję, puvimui labai atsparūs. Todėl sunku spėti, prieš kiek metų musė čia atsirado, tik iš įaugusių į kaulą jos kojyčių spėju, kad seniai.

Sunkus nekrozinis ausies uždegimas sunaikino cavum tympani gleivinę, išgriovė recessus-antrum sritį ir nekrozavo mukozę išilgai Eustach'o vamzdžio (Wittmaack). Ūmiai stadijai pasibaigus, cavum tympani gleivinės regeneracija neturėjo pradinių židinių. Tuomet prasidėjo greitas, nevykęs epidermio įaugimas iš ausies landos, kurs visą cavum tympani užpildė cholesteatoma. Tokį stovį radome pas operuotą ligonę.

Literatūra.

1. Alexander, Gustav: Ohrenkrankheiten im Kindesalter F. C. W. Vogel. Leipzig, 1927.
2. Brühl, Gustav: Ohrenheilkunde. I. F. Lehmanns, München, 1923.
3. Henke, F. u. Lubarsch, O.: Handbuch der Speziellen Patologischen Anatomie und Histologie. I. Springer. Berlin, 1926.
4. Körner, O. u. Stenrer, O.: Lehrbuch der Ohren-, Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. I. F. Bergmann. München, 1937.
5. Marx, Hermann: Kurzes Handbuch der Ohrenheilkunden. Jena, Gustav Fischer, 1938.
6. Meyer, Max: Die Ohrenkrankheiten des Kindes S. Karger. Berlin, 1930.
7. Pfaundler, M. u. Schlossmann, A.: Handbuch der Kinderheilkunde. Myiasis. Berlin C. W. Fogel. 1935.
8. Veits, Cornelius: Fremdkörper des Mittelohres. („Monatsschrift. f. Ohrenheil. u. Laryngo-Rhinolog. 1932 m. 1 sąs.).

Zusammenfassung.

Ein ungewöhnlicher Fremdkörper in den Cellulae mastoideae.

1. Bei der Operation einer chronischen Otitis und Mastoiditis fand man bei einem 15-jährigen Mädchen eine Fliege (musca domestica) in den Cellulae mastoideae eingemauert.

2. Weder im Pogany-, noch in dessen Nebenräumen wurde die Larvenhülle der Fliege gefunden. Danach ist es klar, dass die Fliege nicht als Larve in den Raum gelangt sein kann.

3. Die Fliege ist wahrscheinlich bei einer von der Patientin durchgemachten nekrotischen Otitis, durch welche das Cavum und Antrum tympani eröffnet wurden, durch den Gehörgang in die Cellulae mastoideae gelangt.

4. Ein seltener Fall. Unseres Wissens ist es in der otologischen Literatur noch nirgends beschrieben, dass ein Fremdkörper auf natürlichem Wege in die Cellulae mastoideae gelangt wäre.

Adj. gyd. J. Jaržemskas.
(Kėdainiai).

Stabligės (tetanus'o) atsitikimas, kaip šautinės žaizdos padarinys.

Stabligės susirgimai gana reti. Kėdainių apskrities ligoninėje nuo 1935 iki 1939 metų buvo iš viso 5 atsitikimai. Pagal vieną didelę statistiką 10.195 sužeidimams tenka vienas susirgimas stablige. Žmogus stablige suserga beveik išimtinai tik susižeidęs. Žaizdos taip pat nevisos vienodai linkusios komplikuotis stablige.

Redwitz nurodo, kad stabligė galima šių sužalojimų atvejais: 1) kai į žaizdą galėjo pakliūti dirvožemio arba mėšlo; 2) kai yra gilios plėštinės žaizdos su sumaigytais kraštais; 3) kai susižalojama kepykloje, skerdykloje arba kitose maisto gaminamose įmonėse; 4) visais atsitikimais, kai kliniškai arba bakteriologiškai galima įrodyti putridinė infekcija, ir 5) nudegimų bei nušalimų atveju.

Čia pranešu atsitikimą, kuris teko stebėti šimet Kėdainių apskrities ligoninėje ir kuris komplikavosi stablige po šautinės žaizdos.

Anamnezė. Ligonis M. V., 18 metų amžiaus, atvyko į ligoninę š. m. sausio mėn. 22 d. Prieš 18 valandų jis susižeidė šaunamuoju ginklu. Tat įvyko sekmadienį po to, kai ligonis jau buvo nusiprausęs ir švariais rūbais apsirengęs. Šitą momentą pabrėžiu, norėdamas parodyti, kad jo rankos buvo švarios, neužterštos. Užėjo pas kaimyną pasiimti revolverio. Revolveris buvo savo darbo, užtaisytas pirktiniais šratais ir užkimštas senu laikraštiniu popieriu. Belaikomas dešiniojoje rankoje revolveris iššovė ir pataikė į kairiosios rankos delną. Ligonis tuojau nuvyko pas artimiausią gydytoją, kuris suteikė pirmąją pagalbą, o rytojaus dieną ligonis atvyko į ligoninę.

St. praesens. Ligonis aukšto ūgio, stipraus kūno sudėjimo. Apskritai apžiūrint nieko patologiško nepastebėta; t°-ra 39°C. Kairiosios rankos plaštaka stipriai patinusi, delne ties 2-uoju metakarpaliniu kaulu yra 5 cm diametro draskyta žaizda, iš kurios sunkiasi kraujas su pūlingu skystimu. Atsižvelgiant į temperatūrą ir į praėjusį nuo sužeidimo laiką, chirurgiško įsikišimo nedaryta; nutarta gydyti konservatyviai. Patarta dėti kompresai iš sol. ammonii chlorati 2% ir po oda suleista prontosil'o. Per šešias dienas temperatūra krito iki normalios ir žaizda pradėjo valytis. Po 11 dienų ligonis jau rengėsi važiuoti namo ir namie baigti gydymą. Dvyliktą nuo sužeidimo dieną, vakare vizituojant, ligonis nusiskundė, kad negali išsižioti ir laisvai nuryti; temperatūra tą vakarą buvo normali.

Rytojaus dieną (II. 2 d.) pastebėtas jau gana didelis opisthotonus, žandai stipriai sukąsti, veido išraiška būdinga — risus sardonicus, labai sunkiai ryja. Stovis gana sunkus.

Trečią dieną (II. 3 d.) temperatūra pašoko iki 38°C.

II. 6 d. vakare įvyko gana smarkus priepuolis. Ligonis cyanoziškas, alsavimas greitas, tvinksnis minkštas, greitas (120). Ligonis skundžiasi dideliais skausmais krūtinėje. Įleista morfio 0,015 su cardiaca ir po 7 minučių priepuolis praėjo. Tie visi sunkūs reiškiniai truko dešimts dienų (iki II. 10). Po to ligonis pradėjo taisytis. Pradėjo daugiau išsižioti, opisthotonus sumažėjo ir II. 25 d. (praėjus 25 dienoms nuo susirgimo stablige pradžios) ligonis pasveikęs išsirašė namo.

Dabartiniu metu stabligės įvairios gydymo metodės skirstomos į dvi pagrindines grupes: 1) specifiškas ir 2) nespecifiškas gydymas. Pirmoji grupė dar skirstoma į a) kovą su stabligės infekcija, veikiant pačią žaizdą, ir b) kovą su intoksikacija, veikiant pagalba specifiško antitoksino. Į nespecifišką gydymą įeina kova su pagrindiniais stabligės simptomais — padidėjusiu raumenų refleksiniu jaudinimu, tampymais. Tam tikslui vartojama daugybė įvairių narkotikų.

Mūsų atsitikimu, nustačius diagnozę, žaizda ir aplinkiniai audiniai buvo injekuoti hydrogenium hyperoxydatum, kad pasigaminęs audiniuose deguonis paveiktų stabligės bakterijas, kaip anaerobus. Padarius liumbalinę punkciją, buvo suleista antitetaninio serumo 7.500 AE į kanalą ir toks pats kiekis po oda. Dar dvi dieni iš eilės buvo suleista antitetaninio serumo po 15.000 AE intra venam. Be to, pirmą dieną buvo suleista I ampulė anatoksino (francūzų gamybos). Iš nespecifiško gy-

dymo, norint sumažinti raumenų refleksinį jaudinimą, buvo leista per 6 dienas kasdien sol. magnesii sulfuricii 10% 10 ccm intra venam.

Baigdamas turiu pažymėti, kad mūsų stabligės atsitikimas nebuvo labai sunkus. Čia stabligė išsivystė tik dvyliktą dieną po sužeidimo, o mes žinome, kad juo vėliau stabligė pasireiškia, tuo jos forma būna lengvesnė.

Naudotoji literatūra.

1. Jaržemskas, J.: Aktyvi stabligės imunizacija. „Medicina" 1936 m. 3 nr.

2. Корганова, Ф.: Лечение столбняка. „Хирургия" 1940 m. 1 nr.

3. Куперштох, И.: Лечение столбняка комбинированным методом. „Сов. Мед." 1939 m. 7 nr.

4. Schmidt, H.: Für die Serumprophylaxe des Tetanus. „D. med. Wschr." 1930 m. 5 nr.

Zusammenfassung.

Es wird ein Tetanusfall als Folge einer Schusswunde beschrieben. Der Kranke bekam lokale 3%-ige Hydrogenium hyperoxydatum - Injektionen und spezifische Anti- und Anatoxinspritzen. Heilung.

Gyd. J. Margenis.

Joniškėlio apylinkės ligoninės 1941 m. veikla.

Joniškėlio ligoninę įsteigė dvarininkas Karpis buvusiame vienuolyne. Pastatas ligoninės tikslams netinkamas ir, tiktai iš pagrindų perdirbus jį ir įvedus koridorinę sistemą, jis gali tikti ligoninės reikalams. Be to, ligoninė neturi nei šulinio, nei elektros šviesos, nei operacinės, nei raštinės, nei pakankamo medicinos personalo kadro. Stoka čia akušerių, čia med. seserų, čia medicinos įrankių, čia lovų, čia patalinių ir baltinių, žodžiu sakant, visko stinga, taip, kad dirbti visiškai nebeįmanoma. Tačiau, turint galvoje visus tuos trūkumus ir neatsižvelgiant į tai, kad šiais metais darbo bei gyvenimo sąlygos del visiems gerai žinomų įvykių ypatingai buvo labai sunkios ir nepalankios, ligoninė, kurioje anksčiau buvo vietos tik 8 ligoniams, šiuo metu žymiai praplėsta iki 51 lovos. Palyginę ligoninės veiklą su praėjusių laikų veikla, matysime, kaip iš tokios mažytės ligoninės išaugo didžiulė ligoninė, kuri pastaruoju laiku aptarnauja bent 6—8 valsčių gyventojus. Lovų skaičius, iš pradžių tesiekęs 8, 1938 metais padidėjo iki 14, 1939 m. — iki 20, 1940 m. — iki 32, o 1941 m. — iki 51. Palyginus su 1940 m., tą lovų skaičiaus padidėjimą gerai pavaizduoja žemiau dedama lentelė. (Žiūr. 1 lent.).

Iš viso lovų skaičiaus atėmę naujagimių lovelių skaičių, gausime, kad 1940 metais buvo 32 lovos, 1941 m. padidėjo 19 lovų ir, kad dabar faktinai yra 51 lova. Pagal etatines vietas stoka dar 19 lovų.

Ligoninė turi 8 palatas: 1 — gimdymo skyriuje su 11 lovų ir 1 naujagimių kambarį su 10 lovelių, 3 — užkrečiamųjų ligų skyriuje su 23 lovomis ir 4 — bendriniame su 36 lovomis. Vadinasi, etatinių vietų yra 70.

Gimdyvių palatos ir užkrečiamųjų ligų skyriaus dviejų palatų grindys yra betoninės, kitur medinės, senos, labai sulopytos. Visų pala-

tų grindų plotas sudaro 276,55 kv. m., tuo būdu vienai palatai tenka vidutiniškai 34,57 kv. m., o vienai lovai — 3,95 kv. m. Vienam ligoniui oro tenka 13,07 kub. m.

Ligoninės pirmajame aukšte, tarp bendrinio skyriaus ir virtuvės, nedideliame kambariuke, kuris anksčiau kartu ėjo operacinės, raštinės, ligonių, guldomų ligoninėje, ambulatorijos ir svečių kambario pareigas, įrengtas tvarstomasis ir septiškų operacijų kambarys. Jame stovi ginekologinė kėdė, ant kurios daromos septiškos operacijos. Pro jį nuolat vaikščioja sanitarės iš virtuvės į bendrinio skyriaus palatas ir lankytojai, einą į gimdyvių ir užkrečiamųjų ligų skyrių.

I-oji lentelė.

Ligoninės skyriai	1940 m. buvusių lovų skaičius	1941 m. padidėjęs lovų skaičius	Esamų lovų absoliutus skaičius
Gimdymo skyriuje	7	4	11
Naujagimių kambaryje	5	5	10
Užkrečiamųjų ligų skyriuje ..	2	10	12
Bendriniame skyriuje	23	5	28
Iš viso	37	24	61

Ligoninės antrajame aukšte, anksčiau buvusiuose direktoriaus gyvenamuose 2-juose kambariuose, įrengta viename — nauja, erdvi, šviesi operacinė, o antrame — raštinė. Operaciniame kambaryje atnaujinti baldai, įsigyta antra nauja ginekologinė kėdė ir spinta su medicinos įrankiais. Puikiai sutvarkytas gimdymo skyrius. Bendrinio skyriaus ligoniams įvestas radio garsiakalbis iš direktoriaus buto, išrašyta laikraščių. Įsigyta medicinos įrankių, antras naujas mikroskopas, rašomoji mašinėlė, siuvamoji mašina, spintų, stalų, kėdžių, taburečių, spintelių ligoniams, lovų, matracų, čiužinių, pagalvių, antklodžių, baltinių, spjaudyklių, guminių ratų, pakišamų indų ir sandalių, kurių anksčiau nebuvo. Įsteigta biblioteka su medicinos bei populiaraus turinio literatūra. Sutvarkyta virtuvė ir dezinfekcijos kamera. Įsteigtas archyvas ir sandėlis tvarsliavai laikyti. Įrengti atskiri sandėliai ligonių rūbams, javams ir daržovėms. Įtaisyta betoninė hermetiškai uždaroma atmatoms duobė. Sutvarkytas užkrečiamųjų ligų skyrius. Įsigyta žemės ūkio padargų ir virtuvės reikmenų.

Anksčiau tarnautojų kadras tesiekęs 8, padidėjo iki 17. Žemesniajam medicinos personalui sunormotos darbo valandos, įsteigti atskiri gyvenamieji butai, įrengta bendra valgykla ir pirtis.

Nors miestelyje ir yra elektros stotis, tačiau ligoninė elektros šviesos beveik negauna, ji naudojasi žibaliniais žibintuvėliais.

Ligoninė neturi nei šulinio, nei vonių. Sodas 1939—40 metų žiemą iššalo. Anksčiau iš jo buvo gaunama tiek vaisių, kad jų užtekdavo ir ligoninei ir tarnautojams.

Ligoninė turi daržą, kuris su sodu kartu sudaro 2 ha, ir, be to, 2,099 ha žemės sklypą, kurį pati apdirba.

1942 m. ligoninė nori įsivesti vandentiekį, padaryti kapitalinį remontą, pristatyti prieangį virtuvei, sutvarkyti vonias, įsirengti rentgeno kabinetą, prisodinti jaunų vaismedžių ir užvesti bičių ūkį.

Šiais metais gerokai aptvarkius ir praplėtus ligoninę, žymiai padidėjo stacionarinių bei ambulatorinių ligonių ir operacijų skaičius, kurį gerai pavaizduoja žemiau dedamos lentelės.

II-oji lentelė.

Stacionarinių ligonių apyskaita.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso	Mirė %
Liko iš praeitų metų	6	7	—	13	
Per metus įstojo į ligoninę	242	407	95	744	
Per metus išstojo iš ligoninės	221	395	91	707	
Mirė	11	6	3	20	2,6
Liko ateinantiems metams	16	13	1	30	
Ligoniai ligų rūšimis šiaip suskirstomi:					
1. Chirurgiškomis ligomis	96	47	13	156	
2. Vidaus ligomis	86	106	35	227	
3. Užkrečiamomis ligomis	28	18	24	70	
4. Venerinėmis ligomis	3	—	—	3	
5. Odos ligomis	9	3	6	18	
6. Normalių ir sunkesnių gimdymų	—	165	—	165	
7. Persileidimų (abortų) ir moterų ligų	—	44	—	44	
8. Nervų ir psichinėmis ligomis ..	7	11	—	18	
9. Ausų, nosies, gerklės ligomis ..	12	13	6	31	
10. Akių ligomis	1	—	1	2	
11. Vaikų ligomis	—	—	10	10	
Iš viso	242	407	95	744	

Stacionarinių ligonių buvo: 1938 m. — 520 lig., 1939 m. — 570 lig., 1940 m. — 588 lig., 1941 m. — 744 lig. Vadinasi, palyginus su 1938 m., buvo 224 ligoniai daugiau, palyginus su 1939 m. — 174 ligoniai daugiau, palyginus su 1940 m. — 156 ligoniai daugiau.

III-ioji lentelė.

Bendros žinios apie stacionarinius ligonius.

1. Etatinių vietų ligoninėje — 70.
2. Vidutiniškai per parą ligonių buvo 29,4.
3. Vidutiniškai per parą atsilankė 2 ligoniai.
4. Vidutiniškai per parą vienam tarnautojui teko 1,7 ligonių.
5. Didžiausias stacionarinių ligonių skaičius buvo kovo mėn. 26 d. — 33 ligoniai, iš jų 7 gimdyvės.
6. Mažiausias stacionarinių ligonių skaičius buvo rugsėjo mėn. 14 d. — 10 ligonių, iš jų 1 gimdyvė.
7. Stacionariniai ligoniai išbuvo 7.645 dienas.
8. Vidutiniškai kiekvienas ligonis gulėjo ligoninėje 10,3 dienas.
9. Vidutiniškai vieno ligonio maistas kaštuoja 0,30 RM parai.
10. Vidutiniškai vieno ligonio vaistai ir tvarsliava kaštuoja 0,13 RM. parai.
11. Vidutiniškai vieno ligonio (vienos lovos) išlaikymas kaštuoja 2,25 RM parai.
12. Stacionariniams ligoniams lovų yra 51, tris iš jų yra užėmę ligoninės tarnautojai ir budinčios sanitarės, stoka dar 19 lovų.
13. Naujų lovų yra 20, senesnių — 31.
14. Naujagimiams yra 10 medinių baltų lovelių.

15. Lovos skyriuose:

a) Gimdymo skyriuje, gimdyvių palatoje 11, naujagimiams 10 lovelių.
b) Užkrečiamųjų ligų skyriuje 12.
c) Bendriniame skyriuje 28.

Iš viso 51 lova.

IV-oji lentelė.

Žinios apie gimdyves ir naujagimius.

Moterų gimdė:		Pirmą kartą	56	(33,9%)
		Kartotinai	100	(60,6%)
		Iš viso	156	(94,5%)
Mergaičių gimdė:		Pirmą kartą	3	(1,8%)
		Kartotinai	1	(0,6%)
		Iš viso	4	(2,4%)
Gimdė prieš laiką:	Moterų:	Pirmą kartą	2	(1,2%)
		Kartotinai	2	(1,2%)
	Mergaičių:	Pirmą kartą	1	(0,6%)
		Kartotinai	—	(—)
		Iš viso	5	(3,0%)
Iš viso gimdė			165	

Dvynių gimė:	Berniukų	1	Abu berniukai	—
	Mergaičių	3	Abi mergaitės	4
	Iš viso	4		4

Viena moteris pagimdė 12-tą kūdikį. Viena gimdyvė susirgo eclampsia parturientium, kuri pasveiko.

Naujagimių gimė:	Pakaušinėje padėtyje:	Berniukų	70	(42,4%)
		Mergaičių	62	(38,2%)
	Viršugalvinėje padėtyje:	Berniukų	11	(6,6%)
		Mergaičių	9	(5,4%)
	Kaktinėje padėtyje:	Berniukų	2	(1,2%)
		Mergaičių	—	(—)
	Veidinėje padėtyje:	Berniukų	1	(0,6%)
		Mergaičių	1	(0,6%)
	Sėdynės padėtyje:	Berniukų	3	(1,8%)
		Mergaičių	6	(3,6%)
	Skersinėje padėtyje:	Berniukų	—	(—)
		Mergaičių	1	(0,6%)
	Iš viso		165	(100 %)

Gimė gyvų:	Berniukų .. 84 Mergaičių .. 78		Mirė:	Del kraniotomijos 2—1,2% Neišnešiotų ..... 4—2,4%	
	Iš viso 162			Iš viso ..... 6—3,6%	
Gimė negyvų:	Berniukų .. 2 Mergaičių .. 1				
	Iš viso 3				
	Iš viso 165				

Viena mergaitė gimė su kiškio lūpa, bet po 4 dienų mirė.

Asfiksija atsitiko: Mėlynoji ..... 5 naujagimiams; Baltoji ..... 3 naujagimiams

Del asfiksijos mirė tik vienas naujagimis. Kitus pavyko atgaivinti darant dirbtinį alsavimą.

Gimdymų buvo: 1938 m. 125, 1939 m. — 105, 1940 m. — 146, 1941 m. — 165. Vadinasi, palyginus su 1938 m., gimdymų buvo 40 daugiau, palyginus su 1939 m. — 60 daugiau, palyginus su 1940 m. — 19 daugiau.

V-oji lentelė.

Žinios apie abortus ir kitus kraujavimus.

Abortus (nuo 1 mėn. iki 5 mėn.):	Incipiens	3
	Incompletus	20
	In tractu	1
	Iš viso	24

Iš viso buvo padarytos 22 abrazijos del aborto.
Trims moterims buvo padarytos abrazijos del metroragijos.
Vienai moteriškei buvo nutrauktas 2,5 mėn. nėštumas del plaučių tuberkuliozės.

Abortų ir moterų ligomis sirgusių ligonių buvo: 1938 m. — 49, 1939 m. — 37, 1940 m. — 34, 1941 m. — 44. Palyginus su 1938 m. buvo 5 abortais mažiau, palyginus su 1939 m. — 7 daugiau, palyginus su 1940 m. — 10 daugiau.

VI-oji lentelė.

Žinios apie apsinuodijusius įvairiais chemikalais.

1. Apsinuodijusių acto rūgštimi:	Vyrų ..... 1 Moterų 1		Pasveiko
2. Apsinuodijusių spiritu:	Vyrų ..... 2 Moterų 1		Pasveiko
3. Apsinuodijusių arsenu:	Moterų	1	Pasveiko
4. Apsinuodijusių žibalu:	Vaikų	1	Mirė
	Iš viso	7	

VII-oji lentelė.

Ambulatorinių ligonių lankymasis.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso
Pirmą kartą atsilankė per metus	979	1365	493	2837
Kartotinai atsilankė per metus	729	1044	231	2004
Atsilankė patikrinti sveikatos ..	6	63	11	80
Iš viso	1714	2472	735	4921
Vidutiniškai vienai dienai ligonių tenka	4,7	6,8	2,0	13,5

Ambulatorinių ligonių buvo: 1938 m. — 2776 lig., 1939 m. — 2111 lig., 1940 m. — 2818 lig., 1941 m. — 4921 lig. Vadinasi, palyginus su 1938 m., buvo 2147 ligoniais daugiau, palyginus su 1939 m. — 2810 lig. daugiau, palyginus su 1940 m. — 2103 lig. daugiau.

VIII-oji lentelė.

Žinios apie venerikus ir trachomotus.

	Vyrų	Moterų	Vaikų	Iš viso
Sifilitikų pirmą kartą atsilankė per metus	5	7	1	13
Sifilitikų kartotinai atsilankė per metus	92	117	12	221
Iš viso	97	124	13	234
Gonoroikų pirmą kartą atsilankė per metus	4	1	—	5
Gonoroikų kartotinai atsilankė per metus	65	30	—	95
Iš viso	69	31	—	100
Trachomotų pirmą kartą atsilankė per met.	—	3	—	3
Trachomotų kartotinai atsilankė per metus	—	59	—	59
Iš viso	—	62	—	62

1. Neosalvarsano, bismutolio ir gyvsidabrio buvo įleista 234 kartus 13-kai asmenų nuo lues.
2. Sifilitikams kraujas tirtas pagal Wassermann'ą 18 kartų.
3. Gonoroikams provokacijų ir mikroskopiškų tyrimų buvo daryta 18 kartų.
4. Trachomotų gydyta 3 asmenys 62 kartus.
5. Kvarco lempa gydyta 3 asmenys, padaryti 3 seansai del odos ligų.
6. Mikroskopiškų, kliniškų ir chemiškų tyrimų padaryta 442.

Įvairių analizių buvo padaryta: 1938 m. — 748, 1939 m. — 592, 1940 m. — 237, 1941 m. — 442. Palyginus su 1938 m., buvo padaryta 306 analizėmis mažiau, palyginus su 1939 m. — 150 analizių mažiau, palyginus su 1940 m. — 205 analizėmis padaryta daugiau.

IX-oji lentelė.

Skiepijimai ir kitos įvairios žinios.

1. Įskiepyta prieš raupus — 51 asm.
2. Įskiepyta prieš difteriją — 38 ligoniai.
3. Įskiepyta prieš vidurių šiltinę, paratifą ir kruvinąją — 202 ligoniai.
4. Skiepyta prieš pasiutimą 5 asmenys 98 kartus.
5. Namuose atlankyti 29 ligoniai.
6. Receptų išrašyta 2.500.
7. Nedarbingumo lapelių išduota 88.

X-oji lentelė.

Operacijų buvo padaryta:

1. Chirurgijos skyriuje:

1. Amputatio digitorum	1			capitis	2
2. Exarticulatio	phalangae digit. man.	5		colli	5
	phalangae digit. ped.	1		fossae axill.	1
	humeri	1		thoracis	10
3. Eliminatio corporis alieni ..	2			antibrachii	1
4. Excisio carbunculi nuchae et dorsi	4			manus	6
5. Excisio labii infer. (del ca labii)	1	19. Incisio abscesus		reg. inguinalis	2
6. Exstirpatio tumoris musc. glut. max.	1			scroti	1
7. Exstirpatio tumoris	3			femoris	6
8. Exstirpatio	limpomatis ..	2		genu	2
	atheromatis ..	1		cruris	10
	clavi	4		reg. musc. glut. max.	2
9. Ligatura art. (del kraujavimo)	10			digitorum	1
10. Incisio dorsalis (del phymosis et paraphymosis) ..	2			colli (del angina Ludovici)	2
11. Incisio furunculi	3	20. Incisio phlegmonis		manus	9
12. Incisio (mastitis)	2			antibrachii ..	1
13. Incisio (panaritium)	17			pedis	5
14. Pirmykštis žaizdų siuvimas	47			cruris	1
15. Žaizdų tualetas	11			femoris	2
16. Repositio post luxationem humeri	6			reg. inguinalis	1
17. Įvairios punkcijos	113	21. Kateterizacija vyrams			32
18. Didesnės injekcijos	186	22. Skrandžio plovimas pro zondą			6

23. Extensio ir gipsas post fracturam	claviculae	1
	digitorum	1
	antibrachii	2
	femoris	4
	genu	1
	cruris	2
	tibiae	1
Iš viso		543
Tame skaičiuje ambulatorinių ligonių		59

2. Gimdymo skyriuje:

1. Abrasio	25	7. Forceps	10
2. Auxilium manuale	9	8. Incisio haematomatis (naujagimiams)	1
3. Craniotomia	2	9. Interruptio	1
4. Credé's būdu placentos pašalinimas	115	10. Laesio placentae manualis	12
5. Dirbtinis alsavimas (del asfiksijos)	8	11. Ovoparacentesis	6
6. Episiotomia	25	12. Sutura	69
		13. Versio in pedes	1
		Iš viso	284

3. Akių skyriuje:

1. Electrolysis trichiasis	2
2. Eliminatio corporis alieni corneae	5
3. Expressio folliculorum trachomatis	7
Iš viso	14
Tame skaičiuje ambulatorinių	14

4. Ausų, nosies ir gerklės skyriuje:

1. Incisio abscessus peritonsillaris	8	4. Sutura vulnus lacerat. auric.	1
2. Incisio gingivae (del parulis)	1	5. Sutura vulnus lacerat. labiorum	2
3. Nosies gleivinės kauterizacija (del kraujavimo)	3	6. Paracentesis	3
		Iš viso	18
		Tame skaičiuje ambulatorinių	2

Iš viso visuose skyriuose padaryta 859 operacijos.
Tame skaičiuje ambulatorinių operacijų padaryta 75.

Iš jų:

Chirurgijos skyriuje	Didelių	115
	Vidutinių	204
	Mažų	224
	Iš viso	543
Gimdymo skyriuje	Didelių	61
	Vidutinių	102
	Mažų	121
	Iš viso	284
Akių skyriuje	Didelių	—
	Vidutinių	7
	Mažų	7
	Iš viso	14
Ausų, nosies ir gerklės skyriuje	Didelių	13
	Vidutinių	2
	Mažų	3
	Iš viso	18

Vidutiniškai operacijų buvo daroma 2,4 per parą.

Operacijų buvo padaryta: 1938 m. 167, 1939 m. — 364, 1940 m. — 565, 1941 m. — 859. Vadinasi, palyginus su 1938 m., buvo padaryta 692 operacijos daugiau, palyginus su 1939 m. — 495 operac. daugiau, palyginus su 1940 m. — 294 operacijos daugiau.

XI-oji lentelė.

Buvo pavartotos šios anestezijos:

1. Bendrinė eterio narkozė lašinimo būdu	22
2. Chloretilinis apsvaiginimas	57
3. Evipan-natrio intraveninė narkozė	3
4. Vietinė sritinė tutokaino, novokaino anestezija	93
5. Chloretilinis užšaldymas	21

XII-oji lentelė.

Mirties priežastys:

1. Angina Ludovici	1
2. Bronchopneumonija	1
3. Užsinuodijimas žibalu. Bronchopneumonija	1
4. Arteriosklerozė. Centrinis paralyžius. Senatvė	1
5. Chroniška katarinė pneumonija	4
6. Chroniškas gastro-enteritas. Organizmo išsekimas. Išbadėjimas	1
7. Dėmėtoji šiltinė	2
8. Kirminai. Helmintiazė	1
9. Meningo - encefalitas	1
10. Plaučių tuberkuliozė	1
11. Rožė. Sepsis	1
12. Nukraujavimas (mašinai žąstą nutraukus). Smegenų sutrenk.	1
13. Septicemija	1
14. Šautos žaizdos pilve. Žarnų prakiurimas	1
15. Toksiškoji difterija. Širdies paralyžius	1
16. Ūminis nefritas	1
Iš viso mirė	20

Šeši ligoniai mirė, neišgulėję ligoninėje 24-ių valandų.

Mirė: 1938 m. — 15, 1939 m. — 17, 1940 m. — 12, 1941 m. — 20. Vadinasi, palyginus su 1938 m., mirė 5 daugiau, palyginus su 1939 m. — 3 daugiau, palyginus su 1940 m. — 8 daugiau.

XIII-oji lentelė.

Pagal gyvenamąsias vietas stacionariniai ligoniai skirstomi šitaip:

I.	**Biržų apskritis:**	
	1. Joniškėlio m. ir v.	457 lig.
	2. Vaškų m. ir v.	97 „
	3. Pasvalio m. ir v.	75 „
	4. Saločių m. ir v.	3 „
	5. Daujėnų m. ir v.	8 „
	6. Krinčino m. ir v.	2 „
	Iš viso Biržų apskr.	642 lig.
II.	**Panevėžio apskritis:**	
	1. Pušaloto m. ir v.	32 „
	2. Pumpėnų m. ir v.	7 „
	3. Smilgių m. ir v.	1 „
	Iš viso Panevėžio apskr.	40 lig.

III. **Šiaulių apskritis:**

1.	Linkuvos m. ir v.	31 lig.
2.	Pakruojo m. ir v.	4 „
	Iš viso Šiaulių apskr.	35 lig.
IV.	Rusų, vokiečių, lietuvių kariai ir kitų kilimo vietų gyv. ..	40 „
	Iš viso	757 lig.

XIV-oji lentelė.

Nauji gydymo būdai buvo vartojami šie:

1. Niežų gydymas prisotintu hiposulfito skiediniu. (žiūr. „L. Medicin". 1941 m. 7 nr. 789 pusl.).
2. Reumatinių susirgimų gydymas linimentu (žiūr. „L. Medicinos" 1941 m. 8 nr. 883 pusl.).
3. Neuralgija intercostalis, neuralginių ir reumatinių lokalizuotų skausmų gydymas emplastr. De Vigo (žiūr. „L. Medicinos" 1941 m. 8 nr. 883 pusl.).
4. Epideminio cerebrospinalinio meningito gydymas sulfidinu: Rp. Sulfidini 2,0—3,0, Mucil. gummi arab. 10,0, Aq. destill. 20,0 D. S. Po 1 arbatinį šaukštelį kas 4 valandos dieną ir naktį. Gauta labai gerų padarinių.
5. Icterus catarrhalis ir cholecystopathia gydymas: Rp. Extr. fl. Boldo 30,0 S. Po 20 lašų 3 kartus per dieną po valgio. Gauta gerų padarinių.
6. Gimdymo skausmų pašalinimas migdomaisiais vaistais. Gauta labai gerų padarinių.
7. Širdies aritmijų gydymas mažais chinino-atropino daviniais.
8. Vidurių šiltinės gydymas: Carbo medicinalis po 0,5 3—8 kartus per dieną.
9. Dėmėtosios šiltinės gydymas: Rp. Sol. Collargoli 5% — steril. S. po 5—10 ccm. į veną kasdien.
10. Chloretilio apsvaiginimo narkozė buvo taikoma įvairioms operacijoms, kurios trunka ne ilgiau kaip 15 min. Gauta labai gerų padarinių.

XV-oji lentelė.

Ligoninės 1941 m. raštinės apyskaita:

1. Ligoninei buvo išleisti 74 įsakymai per metus.
2. Ligoninės tarnautojų buvo sukviesti 6 susirinkimai per metus.
3. Išduoti 88 nedarbingumo lapeliai per metus.
4. Išduoti 23 mirties liudijimai per metus.
5. Gauti 322 įvairūs raštai per metus.
6. Išsiųstas 471 įvairus raštas per metus.
7. Kraujo aglutinacijos reakcijos del vidurių, dėmėtosios šiltinės ir del kruvinosios darytos 68 kartus per metus.
8. Nebuvo nė vieno skundo, įrašyto skundų knygose, per metus.
9. Gauta 21 telefonograma per metus.
10. Išsiųsta 31 telefonograma per metus.
11. Išduota liudijimų: .....

Jungtuvių reikalams	65
Teismo reikalams	19
Švietimo reikalams	52
Tarnybos reikalams	13
Pašalpai gauti	39
Kelionės reikalams	62
Kitiems reikalams	24

12. Padaryta 7 lavono apžiūrėjimai ir skrodimai, kuriems buvo surašyti 7 protokolai.

XVI-oji lentelė.

Ligoninės 1941 m. piniginė apyskaita.

1. Pajamos:

1.	Likę iš praeitų metų	317,62 RM
2.	Gauta avansų iš Biržų apskr. Vykdomojo komiteto	5.800,00 „
3.	Iš Biržų Sveikatos Skyriaus	1.974,24 „
4.	Iš Biržų apskr. gydytojo	6.113,56 „
5.	Iš Vyr. Sveikatos Valdybos	9.666,00 „
6.	Iš stacionarinių ligonių ir gimdymų	695,30 „
7.	Iš ambulatorinių ligonių	363,81 „
8.	Už operacijas	68,20 „
9.	Už vaistus, tvarsliavą, liudijimus ir analizes	118,10 „
	Iš viso	25.116,83 RM

Liko skolingi:

1.	Už išlaikymą ligoninėje ir gimdymą	10.735,45 „
2.	Už ambulatorinį patarnavimą	513,40 „
3.	Už operacijas	793,40 „
4.	Už vaistus, tvarsliavą, liudijimus, analizes	2.489,09 „
	Iš viso	14.531,34 RM
	Iš viso pajamų	39.648,17 RM

2. Išlaidos:

1.	Atlyginimas	6.415,79 RM
2.	Atlyginimo priskaitymai	442,56 „
3.	Ūkio ir raštinės išlaidos	6.038,56 „
4.	Komandiruotės	59,98 „
5.	Maistas	2.753,20 „
6.	Vaistai, tvarsliava, reagentai	1.389,70 „
7.	Inventorius, įrengimai, remontas	1.557,87 „
8.	Kitokios išlaidos	2.405,61 „
	Iš viso išlaidų	21.063,27 RM
	1942 m. sausio mėn. 1 d. liko	18.584,90 RM

Pavertus rublius į Reicho markes praeitais metais buvo pajamų 6.584,58 RM, išlaidų — 6.266,97 RM, šiems metams buvo likę — 317,61 RM. Vadinasi, palyginus su 1940 metais, buvo pajamų 33.063,59 RM daugiau, išlaidų —14.796,30 RM daugiau, 1942 m. sausio mėn. 1 d. liko 18.267,29 RM daugiau.

XVII-oji lentelė.

Ligonių mokėjimas už gydymą:

Nuo 1940 m. gruodžio mėn. 1 d. už gydymą ir išlaikymą ligoninėje, gimdymą, operacijas, vaistus ir tvarsliavą iš ligonių, turinčių įrodančius dokumentus, kad jie turėjo teisę gauti nemokamą gydymą, nieko nebuvo imama. Iš tų ligonių, kurie įrodančių dokumentų neturėjo, mokestis buvo imamas pagal apmokamos medicinos pagalbos teikimo taksą.

1.	Už išlaikymą stacionarinio gydymo įstaigoje parai	1—1,5 RM
2.	Už gimdymo pagalbą	3 „
3.	Už operacijas nuo 0,5 RM iki	20 „
4.	Už ambulatorinį apžiūrėjimą imama	20 Pf
5.	Už patentuotus vaistus, tvarsliavą imama atskirai pagal savikainą.	

XVIII-oji lentelė.

Ligoninės personalo sudėtis:

1.	Gyd. J. Margenis — ligoninės direktorius	1
2.	Felčeris J. Gaižauskas	1
3.	Medicinos sesuo P. Juronaitė	1
4.	Akušerė S. Jančienė	1
5.	Ūkio vedėjas J. Brazinskas	1
6.	Buhalteris J. Gaižauskaitė	1
7.	Virtuvės vedėja L. Balčiūnaitė	1
8.	Slaugytojos	2
9.	Sanitarės	4
10.	Skalbėja	1
11.	Tarnaitės	2
12.	Pasiuntinys	1
	Iš viso ligoninės personalo	17

Palyginus su 1940 m. ligoninės personalo (13) 1941 metais 4-iais tarnautojais daugiau.

XIX-oji lentelė.

Komandiruotės ir paskaitos:

1. Gyd. J. Margenis buvo komandiruotas 5-ioms dienoms į ligoninių vyriausiųjų gydytojų suvažiavimą Sveikatos Apsaugos Liaudies Komisariate Vilniuje.
2. Gyd. J. Margenis buvo komandiruotas 2 dienom į naujokų šaukimo komisijos informacinius kursus Kaune.
3. Gyd. J. Margenis buvo komandiruotas 1 mėnesiui į šaukiamųjų į raudonąją armiją karių sveikatos tikrinimo komisiją Pasvalyje ir Vabalninke.
4. Gyd. J. Margenis buvo komandiruotas 1 savaitei į jaunuolių stojančių į amatų mokyklas, sveikatos tikrinimo komisiją Pasvalyje.
5. Gyd. J. Margenis buvo suruošęs Joniškėlio apylinkės gyventojams populiarią paskaitą tema: „Apkrečiamos ligos ir kovos būdai su jomis“.

XX-oji lentelė.

Medicinos mokslo darbai:

1. Gyd. J. Margenis: Žinios apie Biržų apskrities savivaldybės Joniškėlio ligoninės 1938 metų veiklą („L.T.S.R. Medicina“ 1941 m. 1 nr.).
2. Gyd. J. Margenis: Žinios apie Biržų apskrities savivaldybės Joniškėlio ligoninės 1939 metų veiklą („L.T.S.R. Medicina“ 1941 m. 1 nr.).
3. Gyd. J. Margenis: Joniškėlio Apylinkės (Biržų Apskrities) Ligoninės 1940 m. veikla „L. Medicina“ 1941 m. 7 nr.
4. Gyd. J. Margenis: Oedema Quincke (oedema angioneuroticum) atsitikimas „L. Medicina“ 1941 m. 8 nr.
5. Gyd. J. Margenis: Angina monocytica atsitikimas „L. Medicina“ 1941 m. 8 nr.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

1. H. L. Smith: **Širdies kraujagyslių sklerozės dažnumas pas gydytojus.** („Journ. of Am. Med. Assoc." 1937 m. 108 t., 16 nr.).

Autorius, ištyręs 1831 ligos istoriją ir suskirstęs profesijas pagal šitos ligos dažnumą (gydytojai, bankininkai, teisininkai, biurų tarnautojai, fiziškai dirbantieji ir fermeriai), gavo joms šiuos dažnumo procentus: 10,7; 5,3; 4,6; 4,6; 2,6; 2,5. Taigi, gautoje lentelėje pirmauja gydytojai.

Tokis didelis vainikinių arterijų sklerozės dažnumas pas gydytojus, pasak autoriaus, nėsąs atsitiktinis ir jis pareinąs nuo didelio nervų įtempimo, sielvartų ir atsakingumo jausmo, susijusio su gydytojo profesija, taip pat nuo ilgai trunkančio ir sunkaus ruošimosi profesiniam darbui. *J. St.*

2. W. J. Śluzar: **Širdies hormonas gydant angina pectoris ir myokardo ligas senyvame amžiuje.** („Med. prakt." 1937 m. 15—16 nr.).

Autorius aprašo 2 sunkaus širdies susirgimo atsitikimus, įdomius atsižvelgiant į terapinį efektą, gautą gydant hormoniniu preparatu kridiosan'u.

1 atsitikimas. Pacientas 69 mt. amž., sergąs angina pectoris ir toli pažengusia myokardo degeneracija; jo sveikata, nepaisant per 3-jus metus trukusio gydymo klasiškais cardiaca'is, pastoviai blogėjusi ir prieję prie to, kad ligonis niekur neidavęs iš kambario, beveik išimtinai sėdėdavęs ir gulėdavęs. Pagaliau autorius pavartojęs kridiosan'ą švirkštimais (po 0,05 g) ir tučtuojau gavęs paciento pagerėjimą, vis labiau gerėjantį gydymą betęsiant; po 2 mėn. gydymo pacientas pasidaręs darbingas, galėjęs vaikščioti ir normaliai gyventi.

2 atsitikimas. 68 metų pacientė, turėjusi nekompensuotą širdies ydą, myokardo degeneraciją ir bendrinės stazės reiškinius. Pavartojus kridiosan'ą, bendrinė sveikata pagerėjusi, diurezė padidėjusi ir palengva pranykę sunkaus kraujo apytakos nepakankamumo reiškiniai. *J. St.*

3. R. Aschenbrenner (Hamburg-Eppendorf): **Geriausia metodė širdimi sergantiems asmenims gydyti digitaliu.** („Münch. med. Woch." 1939 m. 1 nr.).

Autorius, įžangoje aptaręs digitalio vartojimo istoriją, atremia kai kuriuos dažnai sutinkamus prietarus digitalio atžvilgiu, k. a.:

1) per didelę kumuliacijos baimę, į ką jau buvo atkreipęs dėmesį ir Kussmaul; del šitos baimės digitalis paprastai skiriamas nepakankamais daviniais; be to, autorius pasisako prieš plačiai sutinkamą pažiūrą, kad po (paprastai nepakankamo) digitalio vartojimo per os esą negalima taikyti strofantinas;

2) baimę prieš intraveninį strofantino ir kitų digitalio preparatų vartojimą;

3) daugelio gydytojų pamėgimą skirti galeninius digitalio preparatus, kurie dažnai nelygiai veikia ir yra nepastovūs. Antra vertus, daugybė parduotinių digitalio preparatų taip pat sudaranti tam tikrų sunkumų norint pasirinkti atitinkamą preparatą, ypačiai, kad daugelis gydytojų sutapatiną kraujagyslinius vaistus (cardiazol'į, coramin'ą, veribol'į ir kt.) su tikraisiais cardiaca'is. Gydytojo uždaviniu taikant praktikoje digitalio preparatus turi būti ne daugybės preparatų žinojimas ir dažnas jų kaitaliojimas, bet tiktai kelių (3—4) preparatų žinojimas, bet užtat tikslus.

Specialinėje dalyje autorius aptaria:

I. Taikymo būdą, tinkamiausią ir tiksliausią gydymo išdavų atžvilgiu: t-ra strophanti, duodama per os, esanti beveik neveikli; antra vertus, labai mažai atsižvelgiama į digitalio glikozidų jautrumą

rūgštims ir šarmams (digilanidas, digitoksinas ir inf. fol. digitalis), skilvio sulčių ilgiau veikiami, sunaikinami; digitalio preparatai intra venam taikytini tiktai tais atsitikimais, kai norima gauti tikslus dozavimas (stenosis mitralis, thrombosis myocardii, visiškas prieširdžių ir širdies skilvelių nesuderinamumas, myokardo uždegimas), kai norima skubiai širdis paveikti (asthma cardiacum, ekstrasistolių priepuolis), pagaliau, kai esama žymios bendrinės stazės; kai tiktai intra venam pavartoto digitalio įtakoje stovis pagerėja, digitalio preparatai taikytini per os; gydymas digitalio preparatais per rectum, kada išvengiama kepenų ir virškinamųjų sulčių naikinamo veikimo, labai patartinas kaip chroniškas gydymas, ypačiai asmenims, turintiems labai jautrų skilvį.

II. Preparato pasirinkimas esąs labai svarbus dalykas, turint galvoje greitą veikimą (užslėpimo periodas) ir digitalio preparatų kumuliacinius savumus. Strofanto ir oleandro glikozidai širdies raumens susiejami 5 kartus greičiau, negu digitalis purpurea glikozidai. Kumuliacinio veikimo esmę sudaraš digitalio substancijų širdyje susikaupimas, paprastai greitai (per keletą dienų) praeinąs (Weese ir Dieckhoff), taip pat tam tikras širdies alergijos stovis (Lendle, Aschenbrenner); vien tiktai pavartojus didelius davinius, artimus mirštamiems, pasirodą vėlybi morfologiniai myokardo pakitimai.

Praktikoje, mažų digitalio davinių kumuliacijos galimumo atžvilgiu vaidinąs vaidmenį širdies jautrumas. Kai norima gauti greitas veikimas, o širdies jautrumas yra žymus, tais atvejais intraveniniam taikymui tinkąs strofantinas, kuris iš visų digitalio glikozidų preparatų parodąs mažiausią kumuliacinį veikimą ir kuris parodąs širdžiai stiprinamąjį veikimą jau daviniais, neveikiančiais širdies pravedimo ir jautrumo. Taip pat digitalis lanata glikozidai del jų greito veikimo ir lengvo tirpstamumo tinką vartoti intra venam, tačiau jie kumuliuoja smarkiau ir del to indikuotini tais atvejais, kai yra pageidaujamas pailgintas veikimas. Žymaus širdies jautrumo atsitikimais (stenosis mitralis, širdies trombozė), kuriais esąs indikuojamas ilgai trunkąs intraveninis gydymas, po sėkmingo gydymo strofantinu galima pereiti prie digitalis lanata glikozidų intraveninių švirkštimų ir tuo būdu sumažinti būtinų švirkštimų kiekis.

Per os ir per rectum vartoti tinką tiek digitalis lanata, tiek digitalis purpurea preparatai; tačiau paskutiniai preparatai turį tą pranašumą, kad lengviau kumuliuoja, kas kartais esą pageidaujama (prieširdžių mirgėjimas; širdies arterinėje hipertonijoje).

Pagrindinai pakanką 3-jų aukščiau suminėtų preparatų: strofantino, digitalis lanata ir digitalis purpurea.

III. Geriausias dozavimas. Autorius sutinka su Edens'o nuomone, kad „kiekviena serganti širdis turi savąjį digitalio davinį". Šito davinio nustatymas turi remtis įvairių širdies nepakankamumo pavidalų atskyrimu, širdies jautrumo digitaliui įvertinimu, pagaliau ir svarbiausia — digitalio veikimo patyrimų kliniškų įvertinimu.

Kaip mažiausią intraveniškai vartojamo strofantino davinį tenka pripažinti 0,2 mg. Autorius pasisako prieš strofantiną, paprastai vartojamą vynuoginio cukraus tirpinyje (išskyrus angina pectoris atsitikimus, kada šitas cukrus esąs pageidaujamas del jo savybės išplėsti širdies vainikines kraujagysles): strofantinas galima vartoti be vynuoginio cukraus, kai švirkščiama į veną iš lėto, tiksliai sumaišant su aspiruotu krauju.

Vidutiniai per os duodami digitalis lanata ir purpurea daviniai esą 3×0,1 g.; įvykus kliniškam pagerėjimui, daviniai mažinami ligi aukštumo, kuriame dar reiškiasi gydomasis veikimas. Kai digitalio įtakoje pagerėjimo negaunama, taip pat ritmo sutrikimo atvejais — indikuotinas atsargus intraveninis gydymas strofantinu.

IV. Gydymo ilgumas. Digitalis vartotinas, aišku, tol, kol pranyksta visokie širdies nepakankamumo reiškiniai, paskui, ligoniui keliantis arba stojant prie profesinio darbo, nereikią jo davimas staiga

nutraukti, bet tiktai reikią sumažinti jo davinys. Ta pati pastaba taip pat liečianti ir intraveninį gydymą digitaliu ar strofantinu. Šita pastaba esanti labai svarbi praktikos atžvilgiu, nes kiekvienas naujas apytakos nepakankamumo pasireiškimas rodąs kartu naują širdies raumens pakenkimą. *J. St.*

4. A. Gasbarrini (Padua): **Chronische Pancreatitis.** (Chroniškas pankreatitas). („Med. Klinik." 1940 m., 5 nr.).

Kasa esanti glaudžiai susijusi su tulžies takais. Tulžies pūslės uždegimai su akmenimis ar be jų, tulžies takų uždegimai ir alkoholiniai ciroziniai kepenų procesai esą dažniausios pancreatitis priežastys. Susirgus kuria nors kepenų ar tulžies takų liga ir bendriniam stoviui blogėjant labiau, negu tat turėtų būti tų ligų atvejais, reikią įtarti, kad esanti paliesta ir kasa. Didelės diagnostinės vertės turįs išmatose riebalų radimas. Tat rodą, jog kasa išskirianti per maža fermentų. Diastazės kiekis kraujyje ir šlapimuose esąs sutrikęs. Jei tas kiekis yra padidėjęs, tai visuomet esąs ūmus procesas. Norint tiksliai diagnozuoti pancreatitis, reikią dar padaryti visa eilė tyrimų. Visų pirma zonduotina dvylikapirštė žarna, ištirtini išmatose esą fermentai, nustatytina, ar nėra ryškaus angliavandenių tolerancijos skirtumo, pvz., glikozurijos, kartkartėmis besikeičiančių palpacijos duomenų, skausmų išspinduliavimo choledochus - pancreas srityje. Nuo piktybinių kasos auglių atskirti dažnai tegalima tik operacijos pagalba, kartais mėginamomis ekscizijomis ir ilgesniu kliniškų stebėjimu.

Gydymas — dietinis, kai kada operatyvus. *A. Vileišis.*

5. H. Schulten (Rostock): **Die Prognose der perniciosen Anämie.** (Piktybinio mažakraujingumo prognozė). („Deutsch. med. Wchsr." 1940 m., 36 nr.).

Anksčiau buvę manoma, kad piktybinio mažakraujingumo prognozė esanti labai bloga. Dabar, jei tik piktybinė anemija laiku diagnozuojama ir pakankamai ilgai gydoma dideliais kepenų preparatų daviniais, tai prognozė esanti beveik visuomet gera. Ji esanti bloga tik netipiškais atsitikimais ir visokių komplikacijų atvejais, ypač kai tasai mažakraujingumas pasireiškęs del kurių kitų susirgimų. Ligonis reikią ilgesnį laiką labai rūpestingai sekti. Toliau autorius apgailestauja, jog daugeliu atsitikimų praktikoje apsilenkiama su teoriškais galimumais. Labai dažnai ligonis pagerėjąs ir gydytojai tuo visiškai pasitenkiną užmiršdami, kad gydymas kepenimis tęstinas dar ilgą laiką ir kad ligonis turįs saugotis recidyvų. *A. Vileišis.*

6. Lintz: **Gastrointestinalinė alergija.** („Review of Gastroenterology", N. York. 1939 m. 6 nr.).

Lintz aprašo 472 stebėtus pacientus, nusiskundžiusius įvairiais virškinimo sutrikimais, nuo ko jie nusilpnėję, tačiau nebuvę tokie ligoniai, kad būtų buvę priversti gulėti lovoje.

Nevisiškai suvirškinti svetimi proteinai visada pakliūvą į kraujo apytaką beveik kiekvienam žmogui. Šitie proteinai esą tik jaudinamosios medžiagos, kurios, užplūdusios pacientų ląsteles, verčiančios jas reaguoti, ypač kai jos būna nenormaliame stovyje. Pavyzdžiui, astmos simptojai esą visada tie patys, nepaisant medžiagos, kuri ją sukėlė. Autorius mano, kad alergiški pacientai nepakankamai turį arba visai neturį savyje tam tikro nuodus neutralinančio fermento, paprastai perduodamo ainiams prisilaikant paveldimumo taisyklių, ir kurį normalūs žmonės turį. Autorius įsitikinęs, kad vienintelis skirtumas tarp normalaus ir alergiško žmogaus esąs tik laipsnio atžvilgiu, t. y. nealergiški žmonės galį paprastai toleruoti didesnius alergenų davinius. Kai 10% žmonijos kenčią nuo visiškos alergijos, daugiau kaip 50% iš mūsų tarpo turį švelnius ir nedažnai pasireiškiančius alerginius simptomus. Kas nežinąs iš mūsų tam tikro maisto ar kitokios substancijos, kuri kartais duodanti „nosies slogą", čiaudulį, peršalimus, kosulį, astmą, migrenę, odos išbėrimus, niežėjimą, dyspnoe?

Autorius tvirtina, kad iš visų alerginių pasireiškimų formų gastrointestinalinė forma esanti užvis dažniausiai pasitaikanti. Reikią manyti, kad alergenai veikią daugiausia lygiųjų raumenų ląsteles, kraujo indų ir autonominę sistemas bei sekretorines liaukas.

Anamnezė čia turinti didžiausios reikšmės diagnozei ir pacientų gydymui. Pagal anamnezę pacientus skiriame į tris rūšis: 1) kai šeimoje galima susekti alergijos istoriją, 2) kai pacientas rodo ir kitus alerginius reiškinius, 3) kai del alergenų kilusių priepuolių pasitaikydavo dažnai anamnezėje.

Maždaug 70% iš minėtų ligonių buvę rasta, kad jų šeimoje buvę alergijos atsitikimų. Gastrointestinalinei alergijai susidaryti svarbiausios įtakos turinti autonominė nervų sistema ir tik ji galinti paaiškinti alergijos „užgaidas" — pavyzdžiui, kodėl pacientas vienu kartu tą patį maistą galįs, o kitą kartą negalįs toleruoti. Matyti, tai esą nervus vagus perdirginimas, o n. vagus daugiausia esąs susijęs su alergija, nes nuo jo pareiną padidėjusi sekrecija, spazmiškumas, gausi gleivių gamyba, diegliai, padidėjęs jautrumas ir kraujo indų padidėjęs pralaidumas, nuo ko ir pareinanti alergija.

Virškinimo nusiskundimų gausumas ir nervinių simptomų dominavimas turįs priminti gydytojui, kad reikią pagalvoti apie alergiją. Reikią manyti, kad herpes pasitaikąs skrandyje ir dvylikapirštėje žarnoje ir jo suviršinimas galįs būti kaltininkas to, kad ten taip dažnai išsivystąs ulcus pepticum.

Anamnezė ir simptomai daugiau padedą diagnozei nustatyti, negu odos (lopelių) tyrimai.

Dažnai vartojama kava ne tik sukelianti alergiškus simptomus, bet net padaranti pacientą jautresnį kitiems alergenams. Vis delto pirmiausia turėtų būti išskiriamos organiškos ligos ir apie alergiją turėtų būti galvojama, kaip apie vėliausią diagnozę. *Kazys Paltanavičius.*

CHIRURGIJA.

1. Saegesser: **Apie pooperacinio plaučių uždegimo etiologiją.** („Der Chirurg". 1938 m.).

Pooperacinis plaučių uždegimas galįs kilti del kūno paviršiaus atšaldymo, širdies nusilpimo, plaučių ventiliacijos sumažėjimo, pastoviai gulint aukštielninkam, del užspringimo ir del paties užmigdymo. Svarbiausia plaučių pooperacinių komplikacijų priežastis dar nėsanti tiksliai nustatyta. Eden ir Stöhnlein teigią, kad bronchiolių gleivinėje susidaraą eksudatas, kuriame vystąsi ir keičią savo pobūdį mikroorganizmai, sukeliantieji plaučių uždegimą. Ankstyvais perijodais plaučių kraujagyslių praleidžiamumas esąs padidėjęs. Pooperacinėms komplikacijoms atrasti nervų įtaka, pasak van der Velde, Kelling'o ir kt., taip pat esanti svarbi. Darant įvairias pilvo operacijas, lengvai galinti sutrikti autonominė sistema, nes ganglion solare antrinėmis skaidulėmis įnervuojąs visus pilvo tuštymo organus. Dangų judesius galį aprėžti žarnų - tulžies takų impulsai. Plaučių komplikacijos dažniausiai išsivystančios po antpilvio operacijų, ypačiai po blužnies ekscizijos, paskui po skilvio operacijų, rečiausiai po tulžies kapšelio operacijų. Taigi, šitos komplikacijos esančios tuo dažnesnės, juo operacinis laukas yra arčiau dangų. Dažnesnio plaučių uždegimo išsivystymo po blužnies išpjovimo priežastimi, pasak Haberer'io, taip pat esanti ta aplinkybė, kad ligoniai po šitos operacijos esą neatsparūs įvairioms infekcinėms ligoms. Be to, dar turi reikšmės kairiųjų plaučių nejudrumas, plaučių apatinių dalių emfizema, paviršutiniškas kvėpavimas del skausmo įkvėpuojant.

Autorius sukliudydavęs pooperacinėms pneumonijoms vystytis, įduodamas per pirmąsias 12 val. po operacijos 6 ccm solvochin'o, paskui patardamas ligoniams 3 kartus per dieną pripūsti guminę pagalvę ir įspėdamas kas val. daryti kvėpavimo gimnastiką. Dangų nervo galvanizacija buvusi taikoma du kartu per dieną. Skausmams įkvėpimo me-

tu sumažinti per pirmąsias dienas buvę duodama pantopono su cibalginu. Taikydamas šitas priemones, autorius po blužnies išpjovimo nė karto neturėjęs pooperacinių komplikacijų iš plaučių pusės. Pasak autoriaus, jo taikomos profilaktinės priemonės galinčios būti naudingos ir po kitų pilvo operacijų. *J. St.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

1. Prof. K. Ehrhardt (Frankfurt a. M.): **Placentos (nuovalų) rentgenavimas.** („Münch. med. Woch." 1937. 43 nr.).

Autoruis, už 15 val. prieš darydamas vaisiaus pašalinimą eugenikos sumetimais, įšvirkštęs 6 mėn. nėščiai moteriai pro pilvo apvalkalus į vaisiaus pūslę sol. thorii colloidalis 8 ccm (prieš tai išleidęs tiek pat vaisiaus „vandenų"). Po operacijos (sectio caesarea) konstatuota, kad beveik visas toris buvęs perėjęs į vaisiaus skilvį bei žarnas.

Autoriaus išvados: 1) Vaisius, būdamas įsčiose, geriąs vaisiaus skystį („vandenis").

2) Vaisiaus išgerto skysčio būną daug daugiau, negu iki šiol manyta.

3) Vaisius gana anksti pradedąs gerti vaisiaus skystį (beveik nuo 6 nėštumo mėnesio).

4) Kontrastinio preparato radimas vaisiaus virškinamuosiuose takuose galįs liudyti, kad vaisius nebuvo miręs.

5) Kai vaisiaus virškinamuosiuose takuose nerandama kontrastinio preparato, tai tenka galvoti apie jo mirtį, jo stemplės ar skilvio pylorus'o angos užakimą ar vaisiaus išsigimimą (pvz., besmegenis vaisius, anencephalia).

6) Įšvirkštas atitinkamas kontrastinis preparatas galėtų nurodyti placentos prisitvirtinimo vietą, nes vaisiaus nurytas kontrastinis preparatas galįs su vaisiaus krauju patekti į placentą.

7) Šita metodė gal palengvintų išspręsti iki šiol dar ginčijamą klausimą, ar vaisius išskiria šlapimus į vaisiaus „vandenis".

8) Gal būt, įvedant į vaisiaus „vandenis" vaistų (hormonų, vitaminų ir t. t.), galima būtų jų pateikti vaisiui, dar tebėsančiam įsčiose. *J. St.*

2. Giroud A., Ratsimamanga R., Leblond: **Kiaušdėčių veiklos pareinamumas nuo C-vitamino.** („Gyn. et Obst." Paris, 35 t., 6 nr.).

C-vitaminas veikiąs skatindamas eilę vidinės sekrecijos liaukų, k. a.: antinksčius (žievinę dalį), hypophysis'ą ir kiaušdėčius. Pačiose liaukose esama kartais daug C-vitamino. Jo stoka sukelianti rimtus tų organų funkcijos sutrikimus, kas, kalbant apie kiaušdėčius, pasireiškią geltonkūnio išsivystymo netaisyklingumu ir persileidimu pirmaisiais nėštumo mėnesiais.

Pasak autorių tyrimų, kiaušdėtys C-vitamino turinio atžvilgiu sudarančios šitokią eilę: mažiausia C-vitamino randama kiaušdėčiuose prieš prasidedant ovuliacijai; daugiau C-vitamino randama kiaušdėčiuose, turinčiuose geltonkūnį, pats geltonkūnis ypač esąs turtingas C-vitaminu, tačiau turtingiausias juo esąs nėštuminis geltonkūnis. Tuo pasirėmę autoriai apibrėžią luteinizaciją, kaip kiaušdėčiuose esančio C-vitamino eksponentą.

Pastebėta, kad progestinui susidaryti esanti reikalinga askorbininė rūgštis, kai folikulinas galįs jos pasidaryti ir jos nėsant.

Kyląs klausimas, ar kai kurie menstruacijos sutrikimai, pvz., dysmenorrhoea, ir tam tikri nėštumo sutrikimai bene būsią sukelti C-vitamino stokos pacientės maiste. *J. St.*

ODOS IR VENERINĖS LIGOS.

1. Prof. E. Hoffmann (Bonn a. R.): **Lymphogranuloma inguinale s. Paradenitis venerea etiologija.** („Med. Klin." 1937 m. 42 nr.).

Miyagavy ir jo bendradarbių, kurie pirmieji yra atradę šitos ligos, kitaip dar vadinamos „ketvirtąja venerine liga", antkrytį, parazitologiniai tyrimai iš karto buvę priimti su nepasitikėjimu. Tačiau pagrindo šitam nepasitikėjimui nelikę, kai Nauck suradęs tą

antkrytį įskiepytų pelių smegenyse ir jų akių metastazinėje granuliomoje. Dar anksčiau Herzberg nustatęs šitos ligos antkrytį pas žmones, o Hoffmann — pas jūros kiaulytes ir peles. Granuliominis antkrytis — poradenogranulozoon (Hoffmann) — esąs dažniausiai ląstelių (makrofagų) viduje ir sukeliąs, kaip reakciją iš pusės ląstelės, pažymėtinų apskritų tuščių vietų ar cistų atsiradimą (Nauck). Šitos cistos susidaro suminkštėjant jų turiniui ir atsiveriant fistulėms. Pagrindiniai virus'o grūdeliai (Elementarkörnchen) pasižymį įvairiu didumu ir esą didesni negu kitų nuodų.

Prieš kelerius metus Hoffmann buvo pareiškęs pageidavimą, kad ankstyva mikroskopiška kirkšnių limfos granuliomos diagnozė būtų nustatyta, pradūrus atitinkamas limfines liaukas. Šitas pageidavimas buvęs atliktas ir dabar paradenitis venerea laikoma tipiška virus'ine liga (Viruskrankheit) su nustatytu sukėlėju.

Tepinėliams dažyti tinka praskiestas Giemsa's tirpalas (kaip ir spirochaeta pallida dažyti), toliau sidabrinės metodės (Morozov, Rivers), tyrimas apšviestame lauke (Hoffmann), fluorescencijos metodė (Hagemann). Pasak autoriaus, būtų pageidaujama iš karto atlikti tyrimai keliomis metodėmis ankstyvesnei diagnozei nustatyti.

J. St.

NERVŲ IR PSICHINĖS LIGOS.

1. Ed. Jenny: **Myalgia epidemica s. morbus Bornholmi Aarau'e.** („Schweiz. med. Woch." 1938 m. 39 nr.).

Epidemine myalgija (s. morbus Bornholmi) susirgusių dviejų vaikų tėvas, už 3 d. prieš susergant minėtąja liga pirmajam sūnui, lankęsis Aarau' o prieglaudoje, kurioje gyvenę 62 iš Kopenhagos ir jos apylinkių atvykę asmenys. Tarp šitų atvykėlių Bornholm'o ligos nestebėta nė vieno atsitikimo, nors jie buvę kilę iš apylinkių, kuriose tuomet siautusi epideminė myalgija.

Pasak autoriaus, tėvas užkrėtęs epideminės myalgijos sukėlėju savo vaiką, nors pats šita liga nesirgęs.

Tatai esąs literatūroje pirmasis nustatyto Bornholm'o ligos antkryčio pernešimo atsitikimas. *J. St.*

2. G. Denecke: **Ar yra smegenyse kraujo gamybos centras?** („Münch. med. Woch." 1936 m. 16 nr.).

Tikslumas, su kuriuo organizmas palaiko pastovų kraujo sąstatą, ir greitumas, su kuriuo jis išlygina sutrikusį kraujo sąstatą, įgaliną prileisti, kad kraujo gamyba pareinanti ne tiktai nuo deguonies stokos arba chemiškų bei hormoninių veiksnių veikimo kaulo smegenims, bet kad esąs tam tikras kraujo gamybos centras, kuriame susieina visos funkcijos, susijusios su kraujo naikinimu ir jo gamyba.

Gausūs tyrimai (Goldscheider'io, Jacob'o ir Müller'io) parodę, kad svyravimai vegetacinės nervų sistemos įtempime sukelią baltojo kraujo vaizdo pakitimus periferijoje: leukocitozė, pakenkus ar susirgus smegenų audiniui.

Raudonojo kraujo rutulėlių vaizdas parodąs labai greitai ir tiksliai net labai švelnius pakitimus kraujo gamybos funkcijoje, k. a.: poliglobuliją smegenų navikų atsitikimais, retikuliocitų kiekio padaugėjimą sergantiems epilepsija, hypophysis'o, smegenėlių ir pons augliais, hydrocephalus internus, paralysis progressiva ir smegenų plėvių sifiliu. Paskutiniais laikais autorė nustatė, kad, pavartojus kiaušo biparietalinę diatermiją, įvykstanti žymi retikuliocitozė. Šitas reiškinys labai nežymiai pasireiškiąs sveikiesiems; bet tais atvejais, kai kaulų čiulpai parodo padidėjusį sujaudinamumą, retikuliozė padaugėjanti 2 ir net 3 kartus. Didžiausias retikuliozės prieauglis stebimas anaemia perniciosa atsitikimais.

Visi šitie bandymai ir kliniški bei patologiški stebėjimai atrodo kalbą už kraujo gamybos centro buvimą apatinėje pagrindinių vingių dalyje, hypothalamus'e, arti pilkosios substancijos. *J. St.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Chroniško sąnarių reumato gydymas auksu.**

W. Tschopp, pasirėmęs literatūros duomenimis, ypačiai Feldt'o sulyginimu ir savo stebėjimais, aptaria chron. sąnarių reumato gydymą auksu (ypačiai B-solganal oleosum preparatu).

Davinys: pirmą kartą 0,5 ccm 2% emulsijos = 0,01 aukso; šitas davinys kartojamas po 3—4 d. ir, nepasireiškus židininei arba bendrinei reakcijai, kitas davinys padvigubinamas; kiekvienas davinys 2 arba 3 kartus kartojamas, po to jis didinamas; duodant didesnius davinius, vartojama 20% emulsija = 0,1 aukso kas 6—7 d. Bendrinis davinys = 3—4 gr. aukso.

Indikacijos: pirminis ir antrinis, chron. sąnarių reumatas (juo anksčiau pradėta gydyti, tuo geresnių padarinių gaunama), arthritis deformans (teigiama įtaka uždegiminiams pakitimams ir subjektyviams negalavimams), arthritis tuberculosa Poncet (labai mažų davinių vartojimas — alergija), arthritis luetica (bet ne suvytimas), arthritis gonorrhoica (gydymas ir skiepijimais).

Eventualiai patartina gydymas auksu kombinuoti su tuberkulinu (tuberkulino paralergiškas veikimas!).

Turint galvoje, kad sąnarių reumatas šių laikų pažiūromis esąs alerginė liga (mezenchimos susirgimas), todėl aukso taikymas šitam susirgimui gydyti dažnai sukeliąs hiperjautrumo reiškinius arba užsinuodijimą, lengvesnį, abejingą (virškinimo sutrikimus, viduriavimą, odos išbėrimus, karštį, albuminuriją), arba rimtą (erytrodermia, agranuliocitozės sindromą, morbus Werlhofii, geltligę, nephropathia aurea, psichinius sutrikimus ir t. t.).

Autorius šituos reiškinius aptaria smulkiai, sustodamas kartu ties jų perspėjimu (kraujo tyrimas leukocitozės atžvilgiu, šlapimų tyrimas, angliavandeninė - vitamininė dieta (C-vitaminas perspėjąs alergijos reiškinius), burnos valymas) ir gydymu (kalkių druskomis, ypačiai thiosulfur, vynuoginiu cukrumi event. su insulinu ir kepenų preparatais kepenų veiklai padidinti; lengvesnių komplikacijų atvejais — laikinai aukso davimą nutraukiant, o sunkesniais atvejais — visai paliaujant gydyti auksu ir t. t.).

Autorius baigia savo straipsnį teoriškais samprotavimais apie aukso druskų veikimo chron. reumatui mechanizmą. („Schweiz. med. Woch." 1938 m. 41 nr., 1136—1138 p.). *J. St.*

× **Koloidinis aliuminio hidroksidas ulcus pepticum gydyti.**

Woldman ir Polan per trejus metus gydę 407 pacientus, sirgusius ulcus pepticum, vartodami koloidinį aliuminio hidroksidą. Šituo gydymu jie, sakosi, nenorėję radikaliai atsisakyti nuo gydymo metodžių, kurios buvusios vartotos daugelį metų ir kurios visos pasireiškusios kova su per didele rūgščių sekrecija skilvyje. Gydymas su koloidiniu aliuminio hidroksidu taip pat pabrėžiąs ir net išplečiąs tą principą, nes jis duodąs daugiau efektyvų neutralinantį veikimą, ypač, kai naudojamas ilgą laiką be pertraukų.

Acidum hydrochloricum dirginamasis veikimas opai esąs baisiausias antagonistas gijimo procesui. Kai veiksniai, sukelią ulcus pepticum, dominuoja ant natūralaus gijimo proceso, sutrikimas pastoviai progresuojąs. Antra vertus, kai veiksniai, sukelią opą, yra pakankamai kontroliuojami, pusiausvyra keičiantisi gijimo naudai. Opa pasiduodanti gydoma, jei tik gydymas esąs pakankamas, nes opa tuo būdu apsaugojama nuo rūgšties nuolatinio dirginimo. Priešingu atveju rūgšties susirinkimas nakties metu galįs sunaikinti per dieną susidariusį granuliacinį audinį ir tuo būdu atidėti ir sukliudyti gijimą. Koloidinis aliuminio hidroksidas, be savo nepaprasto neutralinamojo veikimo, pasirodo, galįs dar skatinti gijimą uždengdamas opą, panašią į drebučius, apsaugojama mase, ir turėdamas adstringuoja-

mąjį veikimą. Labiausiai nuostabūs šito gydymo bruožai esą šie: skausmo pašalinimas, greitas opos gijimas — išgyjančios net tokios atkaklios opos, kurios iki tol nepasiduodavusios gydomos kitomis metodėmis. Gauta gerų rezultatų ir su kraujuojančiomis opomis. Iš 101 paciento, sirgusio masine hemoragija, tik 3 mirę. Autoriai tvirtina, kad šitas gydymas galįs sukliudyti opoms recidyvuoti, pavyzdžiui, iš 30 pacientų, kurie tęsė koloidinio aliuminio hidroksido priiminėjimą per os apie 2 metus, nei vienam nepasireiškęs recidyvas, nors anksčiau kai kurie iš jų 2 ar 3 kartus per metus turėdavę opos reiškinius.

Laboratorinės studijos, atliktos su pacientais, įrodžiusios, kad šitas vaistas organizmo žalingai neveikiąs. („American Journal of Medical Sciences", Philadelphia, 1939 m., 9 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

× Indikacijos gydyti dielėmis.

Kraujo nuleidimo dielių pagalba veikimas suskirstytinas į bendrinį ir vietinį, turint galvoje, kad viena dielė ištraukia vidutiniškai 10 ccm kraujo, o, be to, dar šiaip išteka apie 20—40 ccm kraujo.

Bendrinis veikimas:

1) depletoriškas (plethora, hypertonia, venostasis pulmonum, insufficientia cordis),
2) naudingas užsinuodijimo atsitikimais,
3) priešuždegiminis (gleivinių plėvelių uždegimai),
4) atpalaiduoja spazmus (migrenė, epilepsija, eklamsija),
5) skatina įsisiurbimus (eksudatai, hemoragijos, pūliniai, flegmonos).

Vietinis veikimas:

1) krešėjimo stabdymas,
2) įsisiurbimo padidinimas,
3) prieštrombozinis,
4) didinąs atsparumą,
5) atpalaiduojąs kraujagyslių spazmus.

Iš šito seka dielėms taikyti šios indikacijos:

1. Visais, ypačiai ūmiais, uždegimais: meningitis, iritis, furunculosis, otitis media, mastoiditis, pleuritis, pneumonia, cholecystitis, parametritis, appendicitis, thrombophlebitis, phlegmone, lymphangitis, lymphadenitis.

2. Visais neuždegiminio pobūdžio atsitikimais, einančiais su aktyviu susitvenkimu ir pasyvia staze: thrombosis, galvos skausmai, smegenų hemoragijos, commotio cerebri, kepenų stazė (ligoniams, turintiems kompensuotą širdies ydą).

3. Visais stoviais su spazmiškais (ypačiai kraujagyslių) reiškiniais (migrenė, angina pectoris, eclampsia, dysmenorrhoea, hypertonia).

4. Mėnesinių sutrikimų atsitikimais dielės, pastatytos subinkaulio srityje arba prie šlaunų, sužadinančios arba sustiprinančios mėnesines.

Kontraindikaciją sudaranti tiktai hemophilia. (H. Bottenberg: „Münch. med. Woch." 1936 m. 4 nr.). *J. St.*

× Gydymas apšvitintu nuosavu krauju.

E. Sehrt įšvirkštęs 4500 ultravioletiniais spinduliais apšvitinto nuosavo kraujo injekcijų įvairiausių ligų atvejais. Apie to kraujo reikšmę susidaręs šitokią nuomonę: priešingai paprasto, t. y. nešvitinto kraujo išvirkštimams, ultravioletiniais spinduliais apšvitintasis išvirkštas kraujas mobilizuojąs normalias sveiko, o ypatingai sergančio organizmo jėgas. Tokie ultravioletiniais spinduliais apšvitinto kraujo išvirkštimai labai gerai (to jokiais kitais būdais negalėjęs gauti) veikią šių ligų atvejais:

1) Bendrinių nervinių ir kūno išsisėmimų atvejais, visų pirma maniškais depresyviais atsitikimais. Pacientų, iki 40 metų amžiaus, pasveikstą 80%, vėliau — 50—60%. Tokių rezultatų gaunama po 25 išvirkštimų.

2) Organinių ir neorganinių neuralgijų atvejais, pvz., neuralgia n. trigemini, ischias, moterims skausmai melmenyje (kryžiuje). Po 20 išvirkštimų pagydavę 70% 40 m. amžiaus ligonių, o senesnių — 50%. Remisijų atsitikimais švirkšdavęs 50 ir daugiau kartų.

3) Bronchinė astma. Pacientų iki 40 m. amžiaus pasveikdavę 50—55%, senesnių — labai įvairiai. Švirkšdavęs 20—25 injekcijas. Jei pablogėdavę, nutraukdavęs gydymą.

4) Iki 40 metų amžiaus pacientai, sergą sunkia chroniška ekzema, pagerėdavę (sunkiausiais atvejais — po 70, lengvesniais — po 20 išvirkštimų) 50%. Seni pacientai — įvairiai.

5) Galvos skausmai jaunoms moterims ir vyrams (iki 30 metų amžiaus). Po 20 išvirkštimų pagerėdavę mažiausiai 90% visų atsitikimų.

6) Arthritis deformans. Iki 45 metų amžiaus pranykdavę skausmai 50% visų atsitikimų po 60—70 išvirkštimų, lengvais atvejais po 20.

7) Enuresis nocturna. 2 vaikai, kurie naktimis šlapindavęsi lovoje, po 10—15 išvirkštimų pagiję.

Metodika: kas antra diena iš paciento rankos venos paimama išvirintu švirkštu, į kurį prieš tai pritraukta sterilaus sol. natrii citrici 4%, 10 ccm. kraujo. Šitas kraujas tuojau supilamas į indą, taip pat sudrėkintą sol. natrii citrici, baktophoslempos lazdele sumaišomas ir švitinamas. Pirmą dieną švitinama ½ minutės, trečią — ¾, penktą — 1 min., septintą dieną — 1¼ min., devintą — 1½ ir vienuoliktą — 2 minutes. Visiems tolimesniems švirkštimams švitinama po 2 min. Apšvitintas kraujas vėl sutraukiamas į švirkštą ir švirkščiamas į viršutinį išorinį sėdmenų kvadrantą. Pažymėtina, kad klaidinga yra švitinti kraujas kalnų saule arba ultravioletinių spindulių šaltiniu, kuris apsuptas kvarco kevalu, nes iš fizikos yra žinoma, kad taip švitinant, tik pats paviršutinis skystos ir kietos substancijos sluoksnis tepaveikiamas. Todėl taip švitintas kraujas galįs visai neveikti. („Med. Welt." 1939 m. 49 nr.). *A. Vileišis.*

× C-vitamino reikšmė švinu apsinuodijusiems.

Patikrinę 400 kasdien dirbančių su švinu asmenų sveikatą, Holmes ir Campbell dar kas mėnuo sekė, ar jų kraujyje atsirasią apsinuodijimo švinu reiškinių — bazofilinės punktacijos ir kit. Taip kas mėnuo buvo tikrinta ištisus metus. Per paskutinius tris mėnesius kas savaitė buvo tikrinama grupė iš 34 asmenų, pas kuriuos buvę pastebėta chroniško apsinuodijimo švinu reiškinių. Jie buvę gydomi su calc. gluconicum, calc. lacticum, calc. biphosphoricum ir dar buvę kasdien duodama 940 vienetų D-vitamino ir 9400 vienetų A-vitamino. Observuojant pastebėta, kad pacientams po tokio gydymo pasireiškę simptomai, panašūs į subkliniško skorbuto simptomus. Tada buvę pradėta duoti C-vitamino kasdien po 100 mg per os: septyniolikai pacientų buvę duodama apie du mėnesius vien tik C-vitaminą, o kitiems C-vitamino nebuvę duodama; lygiagrečiai buvęs duodamas kalcis. Po kiek laiko pirmosios grupės pacientai pasidarę judresni, linksmesni ir jų odos spalva bei kraujo vaizdas pasidarę normalesni. Beveik po savaitės laiko nuo gydymo pradžios didesnė pusė pacientų ėmusi džiaugtis geresniu miegu, geresniu apetitu, o, be to, pranykę tremor ir greitas sujaudinanumas bei nervuotumas, kurie taip dažnai pasireiškią švinu apsinuodijusiems, begydant juos kalcio druskomis. Keletas pasireiškusių leukopenijos atsitikimų (gal būt kilusių del ankstyvesnio gydymo su kalciu) buvę išgydyti su C-vitaminu. Antrosios grupės pagerėjimas buvęs daug mažiau pastebimas, netaisyklingesnis. („Journal of Lab. and Clinical Medicine", St. Louis, 1939 m., 24 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

× Normalus hematologinis standartas senąme amžiuje.

Norėdamas nustatyti normalų hematologinį standartą, Miller ištyrė 160 žmonių, turinčių daugiau kaip 60 metų amžiaus, ir rado, kad senatvėje eritrocitų kiekis viename kūbiniame milimetre būnąs sumažėjęs. Vi-

dutinis eritrocitų skaičius viename kūb. milimetre būnąs apie 4.460.000. Eritrocitų skaičiaus sumažėjimo priežastimi gali būti: nežymaus laipsnio chroniška infekcija, nefrosklerozė ir sumažėjęs raudonųjų kaulo smegenų ląstelių skaičius. Padidėjęs kraujospūdis nesukeliąs eritrocitų kiekio padidėjimo.

Hemoglobino kiekis šimte kūb. centimetrų kraujo būnąs sumažėjęs pas senus žmones — vidutiniškai būnąs apie 14,3 gr. Sumažėjimas hemoglobino kiekio būnąs proporcingas sumažėjimui eritrocitų kiekio.

Leukocitų kiekis būnąs normos ribose. („Journal of Lab. and Clinical Medicine", St. Louis, 1939 m., 24 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

× **Hyperparathyreoidismus acutus.**

Oliver manąs, kad kliniškas sindromas, apimąs: vėmimą, svorio kritimą, anoreksiją, kaulų skausmus, vidurių užkietėjimą, nuovargį, didėjantį apsnūdimą, pakilusią temperatūrą, netaisyklingą tachikardiją ir sutrikusią inkstų funkciją nesant hipertonijos, — turįs visada paskatinti gydytoją tuojau rūpestingai ištirti kaklo sritį, ar ten esama paratireoidinio auglio, be to, patikrinti kalcio ir fosforo kiekį kraujyje, ir rentgenu patikrinti inkstus.

Iš keleto tyrinėtojų eksperimentų esą aišku, kad šita liga gerai pasiduodanti gydoma, jei tik pritaikomas tinkamas gydymas: grįžtanti skysčių ir elektrolitų pusiausvyra ir po to pašalinamas auglys. Todėl nustatymas laiku diagnozės ir jos patikrinimas tyrimais turįs žymios reikšmės.

Autorius aprašo du atsitikimus, kur buvęs ūminio hipertireoidizmo kliniškas sindromas ir vėliau, padarius skrodimą, buvę rasti augliai in gland. parathyreoidea. („Lancet", London, 1939 m., 237 nr.).

Kazys Paltanavičius.

× **Ligonių, sergančių piktybiniais augliais, eritrocitų skersmens pakitimai.**

Th. v. Gorka (Budapest) rašo, kad raudonųjų kraujo kūnelių skersmuo ligoniams, sergantiems piktybiniais augliais, esąs padidėjęs. Šitas reiškinys pastebimas labai anksti ir galįs būti labai svarbus simptomas vėžio diagnozei. Raudonųjų kraujo kūnelių pavidalas nesikeičiąs, taip pat jų tūris padidėjęs neproporcingai skersmeniui. („Klin. Woch." 1940 m. 36 nr.). *A. Vileišis.*

× **Apendicitų diagnozė ir gydymas.**

Dviejose klinikose turėti 232 apendicitai. Visada žiūrėta dviejų dėsnių:

1) abejotinos diagnozės apendicitas tol traktuojamas, kaip apendicitas, kol neįrodoma priešingai;

2) jei diagnozei stinga kurio simptomo, tai nesąs įrodymas, kad apendicito nėra.

Taip nusistačius apendicitas diagnozuojamas dažnai. Žiūrima anamnezės, savaiminio ir paspaudus skausmo, ledakumo, vėmimo. Pilvo sienos įtempimas būnąs 40%, odos refleksų skirtumas netaip dažnas.

Autorių nuomone, konservatyvus gydymas neduodąs visiško pagijimo. Operuoti netinką vaikai iki 3 metų amžiaus, jei nėra ypatingų indikacijų. (E. Wentzler ir J. Müller: „Kinderztl. Prax." 1939 m. 8 nr.). *P. Baublys.*

× **Profilaktinis karo žaizdų gydymas.**

Karo lauko chirurgijos pirmutinis reikalavimas, pasak Keating'o ir Davis'o, esą siųsti sužeistieji atgal į karo tarnybą kiek galima greičiau ir su kuo mažesniais likusiais defektais. Karo meto gydymas skiriasi nuo jo civilinio prototipo daugiausia tuo, kad paprastai jis negalįs būti greitai pritaikytas dėl evakuacijos sunkumų. Paskutinių dvejų metų praktika parodžiusi, kad profilaktinis gydymas rentgenu pramonėje pasitaikiusių perforuotų, penetruotų ir sutrėkštų žaizdų, atliktas keletui valandų

praslinkus po tų ligonių pristatymo, pastebimai sumažinęs procentą infekcijų dujinės flemonos bacilais ir taip pat streptokokais bei stafilokokais. Šitos pramonėje pasitaikančios žaizdos esančios, palyginti, labai artimos kare pasitaikančioms žaizdoms. Toks profilaktinis nešvarių žaizdų gydymas, pridėtas prie iki šiol priimto žaizdų valymo ir kaulo fragmentų pašalinimo, duodąs dažniausiai gerą gijimą, ypač kai fraktūros greitai imobilizuojamos.

Norint šitą gydymo būdą pritaikyti kariams, turėtų būti įrengti atitinkami rentgeno aparatai pirmuose, gerai įrankiais aprūpintuose, chirurginiuose daliniuose, per kuriuos sužeistieji praeina, būna operuojami ir paskui būna iš jų perduoti į užnugarį. Būtų gera, kad šitas profilaktinis gydymas rentgeno spinduliais būtų pavedamas įudrioms chirurginėms ligoninėms. („Military Surgeon", Washington, 1940 m., 86 nr.).

Kazys Paltanavičius.

× Nevaisingosios dienos.

Del nevaisingųjų dienų (vad. sterilioio meto) nėra vieningos nuomonės. Dauguma autorių yra priėję išvadą, kad moteris (su mažomis išimtimis) tesanti vaisinga ne daugiau kaip vieną savaitę mėnesinių cikle. Moteris, kurios mėnesinių ciklas kartojasi kas 28-ta diena, tesanti vaisinga tarp 11—17 dienos nuo mėnesinių pradžios (yra ir kitokių nuomonių: Ruge 8—14 d. po mėnesinių, Fränkel — 18—19 ciklo dieną, Schröder — 14—16 d., Halban ir Köhler — 8—18 d., Schaw — 13—17 d., Allen — 12—14 d., Ogino — 12—16 d. prieš mėnesines). Spermatozoidai moters lyties organuose išbūną veiklūs 1—2 dienas (pagal Pryll'į ir Nürnberger'į kartais net iki 15 dienų).

Dr. Jules Samuels (iš Amsterdamo) „Münch. med. Wschr." 1937 m. 43 nr. paskelbė, kad jis su savo atrastu cikloskopu (pagristas spektroskopijos principu) susekęs, kad moteris viename cikle turinti ne vieną, bet dvi, o nullipara — net tris ovuliacijas. Pirmoji ovuliacija (jei mėnesinių ciklas trunka 28 d.) esanti 9—12 d., o antroji 16—18 d. nuo mėnesinių pradžios. Kiaušinėlis esąs vaisingas daugiausia dvi dienas. Bet dr. R. Imbach (iš Zürich'o) „Münch. med. Wschr." 1938 m. 40 nr. šitą teoriją sukritikavo.

M. Takata („Arch. f. Gynekologie" 167, 1) su savo „nusėdinamąja reakcija" nustatęs, kad ovuliacija dažniausiai esanti ciklo antrojoje savaitėje, maždaug tarp 10—15 dienų, dažniausiai 13 dieną.

Pagarsėjęs nevaisingųjų dienų tyrinėtojas H. Knaus (iš Prahos) „Münch. med. Wschr." 1938 m. 48 nr. paskelbė savo paskutiniausius tyrinėjimo duomenis. Jisai teigia, kad iki 1929 metų buvę manoma, kad iš Graaf'o folikulo išėjęs kiaušinėlis kartais net dvi savaites išlaikąs sugebėjimą apsivaisinti. Dabar esą sužinota, kad kiaušinėlis po ovuliacijos nesugebąs išlaikyti vaisingumo nė paros, nes, susidarius pirmosioms luteininėms celėms, kiaušinėlis degeneruojąs. Taip pat buvę manoma, kad spermatozoidai moters lyties organuose išgyveną 2—3 savaites, o iš tikrųjų teišgyveną tiktai valandas laiko.

Autorius žino kelis atsitikimus, kur, atsargiai laikantis senosios Knaus'o teorijos, neįvykstą apsivaisinimo. *N. I.*

× Cholesterolio įtaka epilepsijai.

Aird ir Gurchot studijavo cholesterolio intraveninių ir parenteralinių injekcijų įtaką konvulsijoms baltųjų pelių, kurioms eksperimentinė epilepsija buvo sukelta konvulsiniais cocainum hydrochloricum daviniais. Išvadoje jie tvirtina, kad tiesioginės cholesterolio parenteralinės injekcijos pasireiškusios sudarymu aiškių kliūčių kokaino konvulsyvinių davinių veikimui. Tiek cholesterolio tirpinys vandenyje, tiek ir tirpinys in oleo olivarum parodę apsaugojamąjį veikimą. Po serijos apsaugojamųjų cholesterolio injekcijų, konvulsiškas cocainum hydrochloricum veikimas pa-

sireiškęs daug vėliau, negu panašus veikimas kontrolinėse gyvių grupėse. Tatai buvę aiškinama tuo, kad cholesterolis galįs sukliudyti absorbciją konvulsijas sukeliančio agento. Šitos studijos rezultatai interpretuojami, kaip turį artimo sąsyjo su teorija, kuri tvirtina, kad gyvybiniai lipoidai vaidiną didelį vaidmenį ląstelių membranų pralaidume ir, kad šitas mechanizmas esąs labai svarbus veiksnys epilepsijoje. („Archives of Neurology and Psychiatry", Chicago, 1939 m., 42 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

× **Thiamin'o chloridas herpes zoster gydyti.**

Kadangi thiamin'o chloridas gerai veikia neuritų atvejais ir jo preventyvinis veikimas kai kurių degeneratyvinių nervo pakitimų metu esąs pripažintas ir kadangi nustatyta, jog svarbiausias herpes zoster bruožas esąs neuritis su degeneratyviniais pakitimais, tai Goodman pamėgino su thiamin'o chloridu gydyti penkis pacientus paodinėmis injekcijomis ir gavo gerų rezultatų. Palygindamas rezultatus, gautus begydant šituos ligonius, su panašiais atvejais, kai buvo gydyta vietinėmis priemonėmis ir salicilatais, autorius randa, kad gydymas su thiamin'o chloridu esąs visai logiškas ir daug sėkmingesnis. Nuo jo skausmai staiga pranykstą, vietiniai ligos reiškiniai taip pat tuojau susitvarką ir negalavimo laikas žymiai sutrumpėjąs. Tik vienu atveju ilgesnis gydymo perijodas buvęs reikalingas (normaliai užtenką 6 ar 7 injekcijų, t. y. 3000 thiamin'o chlorido vienetų leidžiant kasdien ar kas antra diena). Tačiau minėtu atveju paciento amžius (71 met.) galėjęs būti to priežastimi.

Autorius manąs, kad gauti rezultatai verčią daryti tolimesnius stebėjimus. („California and Western Medicine", San Francisko, 1939 m., 51 nr.). *Kazys Paltanavičius.*

× **Karo dujomis sužadintų odos pakitimų gydymas.**

Pavojingiausia karo nuodinga medžiaga, kuri labiausiai sužaloja odą, esąs yperitas. Jo kenksmingumas pasireiškiąs ypač tuo, kad:

1) Jis veikiąs iš pasalų ir iš pat pradžių taip nežymiai, kad į tai paprastai nekreipiama dėmesio. Net prie jo kvapo labai greit priprantama.

2) Šita nuodinga karo medžiaga apnuodytoje vietovėje laikantisi labai ilgai. Esant sausam orui, vietovė esanti nuodinga 8—10 dienų.

3) Yperitas labai lengvai pereinąs pro rūbus ir sunkiai sužalojąs odą.

4) Odos pakitimai esą ypatingi. Yperitas skverbiąsis labai greit ir taip pat greit plintąs. Greit apnuodytose vietose atsirandančios žaizdos, kurios labai sunkiai gyjančios. Autorius mano, kad toks jų negijimas pareinąs nuo blogos kūno regeneracijos. Pirmosios apnuodijimo žymės atsirandančios praėjus maždaug 2 val. po apnuodijimo. Po 5 val. paraudonuojanti oda. Tada susidarančios būdingos, hemoragiškos, gerai apribotos, pūslės su įdubusiu centru.

Apsinuodijus luizitu, visi šitie reiškiniai atsirandą žymiai greičiau.

Gydymas kiekvienu atveju esąs sunkus. Sunku esą nustatyti pačių nuodų buvimas; nelengva neutralinti apkrėsta vietovė chlorkalkėmis. Gydymas duodąs vaisių tik tada, kai jis labai anksti pradėtas, praėjus 3, daugiausia 10 minučių po apnuodijimo. Karo lauko sąlygose tat esą visiškai neįmanoma. Siūlomi nuplovimai minkštu muilu, atsargiai nušluostant nuodingos karo medžiagos lašelius, chloro vonelės ar apiplovimai. Žaizdos geriau gyjančios dedant drėgnus kompresus (silpno chloro tirpalo, sol. kalii permanganati), negu kad veikiant tepalais. Profilaktinių priemonių prieš šitas nuodingąsias karo medžiagas nėsą, nes rūbai, net ir odiniai, jų nesulaikąs, gi guminiai duodą tik laikiną apsaugą. Įtrynimai chlorkalkių muilo ir glicerino pastų į odą taip pat mažai padedą, o techniškai sunku tai įvykdyti. (W. Lutz: „Münch. med. Woch." 1940 m. 9 nr.).

A. Vileišis.

× **Autohemoterapija angina pectoris ir claudicatio intermittens atvejais.**

H. G. Wachsmuth angina pectoris ir claudicatio intermittens atsitikimais, švirkšdamas po 20 ccm. paties ligonio kraujo, 2—3 kartus per savaitę, per 4—6 savaites, iš viso 8—10 švirkštimų, gavęs gerų padarinių. Geras veikimas pareinąs ne tiktai nuo jaudinamojo gydymo, bet ir nuo įvedimo su krauju farmakologiškai veiklių substancijų, k. a., histamin'o, acetylcholin'o, adenilo-fosforinės rūgšties ir kt. Tuo būdu autohemoterapinis veikimas atitinkąs farmacinių preparatų, turinčių savyje raumenų ekstraktinių substancijų (eutonon'o, lacarnol'io, padutyn'o), veikimą. („D. med. Woch." 1937 m. 48 nr.). *J. St.*

× **C-vitamino įtaka rentgeno spindulių sukeltai leukopenijai.**

Doc. C. Carre (Düsseldorf) nustatęs, kad C-vitamino cebion'o pavidalu davimas turįs geros įtakos leukopenijai, ypač ilgesnį laiką gydytiems rentgeno spinduliais. Geriausių padarinių buvę gauta tais atsitikimais, kai C-vitaminas buvęs pradėtas duoti kartu su švitinimų pradėjimu. C-vitaminas, vėliau pavartotas, kiek silpniau ir trumpiau veikiąs.

Įspėjamasis C-vitaminu gydymas parodytinas visiems asmenims (gydytojams ir pagelbiniam personalui), išstatytiems į pavojų rentgeno spindulių atžvilgiu. Pacientai, gavę C-vitamino, lengviau pakeldavę švitinimą rentgeno spinduliais. Spindulių veikimas augliams taip pat buvęs geresnis.

Išvados: 1) Leukopenijos išsivystymas galima perspėti, išvirkštus cebion'o į raumenis prieš pradedant švitinimus; 2) cebion'as taip pat gerai veikiąs jau esančią, ilgai trunkančio švitinimo sukeltą, leukopeniją; 3) cebion'as esąs tinkamas įspėjamasis ir gydomasis vaistas prieš leukopeniją, sukeltą rentgeno spinduliais švitinant. („Stralentherapie" 1938 m. 63 t. ir „Klin. Woch." 1938 m. 5 nr.). *J. St.*

× **Rentgeninių pakenkimų gydymas B_1- vitaminu.**

K. Sponheimer (Fürth, Bavarija), pasirėmęs tuo, kad rentgeno spindulių sužadintos komplikacijos galinčios būti centrinės nervų sistemos sutrikimo padarinys, taip pat turėdamas galvoje, kad B_1- vitaminas turįs įtakos medžiagų apykaitai centrinėje nervų sistemoje, pamėgino betabion'u (Merck) gydyti rentgeninius pakenkimus ir gavęs labai gerų padarinių. Po 3 betabion'o forte švirkštimų pranykę visi reiškiniai. Be to, pavykę perspėti naujų sutrikimų susidarymas personalui, dirbančiam su rentgeno aparatais, kas 1—2 savaitės įšvirkščiant po 1 betabion'o forte ampulę. („D. med. Woch." 1938 m. 40 nr.). *J. St.*

Vyr. Sveikatos Valdybos ir kiti Vyriausybės potvarkiai sveikatos reikalais.

I.

VANDENS APSAUGOS INSTRUKCIJA.

(Kaunas, 1942 m. vasario mėn. 12 d., 3321 nr.)

A. Vandens apsaugos tikslai:

1. Sekti, kad visi gyventojai būtų aprūpinti pakankamu kiekiu sveiko geriamo vandens.
2. Sveikas geriamas vanduo apsaugoti nuo užteršimo ir ligų sukėlėjų ar kitų sveikatai kenksmingų medžiagų į jį patekimo.
3. Neišvengiamam reikalui esant nevisiškai švarus vanduo padaryti švarus ir nekenksmingas.
4. Pablogėjus vandens kokybei, susekti to priežastis, ji šalinti ir vandens kokybė atitaisyti.

B. Vandens apsauga turi apimti:

1. Vandens tiekimo įrengimus: vandens gavimo, valymo, pravedimo, paskirstymo paėmimo vietas ir prietaisus.

2. Visų vandens tiekimo įrengimų ir vandens šaltinių aplinkumą. Vandens apsaugos vykdymą prižiūrint turi būti periodiškai apžiūrimi vandens tiekimo įrengimai, jų aplinkuma ir laboratorijoje tikrinamas vanduo chemiškai ir bakteriologiškai.

Kur ir kaip dažnai vanduo chemiškai ir bakteriologiškai tikrinti, pasiūlo vietos miesto ir apskrities gydytojas, sprendžia Sanitarijos D-to direktorius.

Gėrimui skiriamas vanduo turi būti bespalvis, skaidrus, neturi turėti jokio nemalonaus skonio ir kvapo; neturi būti jame ligų sukėlėjų ir kitų sveikatai kenksmingų medžiagų; turi būti apsaugotas nuo patekimo į jį ligų sukėlėjų, kitų sveikatai kenksmingų medžiagų ir nešvarumų.

C. Visų gyventojų aprūpinimui pakankamu kiekiu sveiko geriamo vandens reikia, kad visuose didesniuose miestuose būtų įrengtas užtenkamą kiekį sveiko geriamo vandens duodąs vandentiekis, o visų miestelių ir kaimų gyventojai turėtų užtenkamą kiekį sveiką vandenį tiekiančių, gerai įrengtų ir gerai prižiūrimų šulinių. Kaimuose kiekvienas ūkis turi turėti savo šulinį.

D. Sveiko geriamo vandens apsaugai nuo užteršimų:

1. Visi su sanitariniais trūkumais ir nepakankamai nuo užteršimų apsaugoti vandentiekiai, šuliniai ir kitoki vandens tiekimo įrengimai turi būti tuojau pataisyti, o kur pataisyti negalima — uždaryti; jų vietoje turi būti gerai įrengti pakankamai sveiko vandens duodą gerai prižiūrimi vandens tiekimo įrengimai.

2. Vandens tiekimo įrengimai turi būti taip įtaisyti, kad nepablogintų tiekiamo vandens, kad ligų sukėlėjai, nešvarumai ir kitos sveikatai kenksmingos medžiagos negalėtų į juos patekti, kad į juos patektų tik vartojimui skirtas ir tinkamas vanduo, bet nepatektų iš šalies joks kitas vanduo.

3. Kai vandens tiekimo šaltiniu yra bendrai keletas šulinių, tai jie turi būti taip įtaisyti, kad reikalui esant galima būtų kiekvienas jų atskirai išjungti iš vandens tiekimo.

4. Visuose vandens tiekimo įrengimuose jiems aptarnauti ar vėdinti paliktos angos turi būti padengiamos ir prieinamos valymui neužteršiant vandens.

5. Vandens pravedimo vamzdžiai ir rezervuarai turi būti taip įrengti, kad lauko temperatūros svyravimai kuo mažiausiai turėtų jiems įtakos.

6. Vandens tiekimo įrengimai turi būti taip įrengti, kad galimą būtų jie išplauti.

7. Turi būti paliktas galimumas iš vandens tiekimo įrengimų bet kuriuo metu paimti vandens ištyrimui.

8. Prie vandens tiekimo įrengimų vadovybės turi būti nuolatinis patarėjas — gydytojas higienistas, su kuriuo galima būtų tartis ypač vandens tiekimo įrengimų sutrikimo atvejais.

9. Visų vandens tiekimo įrengimų planų apsvarstymai, priėmimai, vykdymai, pagal tuos planus pastatytų įrengimų priėmimas ir paleidimas naudojimui turi vykti su žinia ir pritarimu miesto ar apskrities gydytojo, kuris turi apie tai informuoti Sanitarijos Departamento direktorių ir gauti jo sutikimą.

10. Kiekvienas miesto ar apskrities gydytojas turi padėti savivaldybėms vandens aprūpinimo srityje savo patarimais ir paraginimais.

11. Kiekvienas miesto ar apskrities gydytojas turi žinoti visų jo žinioje esančių vandens tiekimo įrengimų planus, jų vandens kokybę ir kiekį, jų vandens šaltinių vietą, sanitarinį stovį, suvokti, kur gali grėsti vandens užteršimas. Kas 2—3 metai jis turi apžiūrėti visus jo žinioje

esančius geriamo vandens tiekimo šaltinius. Tuo metu, kai yra mažiausia vandens, tikslinga tikrinti vandens kiekis, o didžiausių potvynių metu — vandens švarumas, nekenksmingumas.

I. Vandentiekiai.

1. Vandens tiekimo įrengimus statant turi būti:

a) parinktas vandens šaltinis, duodąs pakankamą kiekį sveiko geriamo vandens;

b) šito vandens šaltinio vieta ir aplinkuma turi būti tinkama sanitariniu atžvilgiu, t. y. apsaugota nuo užteršimų;

c) tinkamai atliktas vandens šaltinių, vandens valymo prietaisų, vandens siurblių, rezervuarų, spaudimo bakų, vandens paskirstymo tinklo, vandenį teikiančių kranų ir stulpelių įrengimas;

d) tinkamas sanitarinės apsaugos zonos nustatymas.

2. Naujai įrengti, ar pataisyti vandens tiekimo įrengimai, prieš leidžiami naudotis, turi būti gerai praplaunami, o, reikalui esant, ir chloruojami.

3. Kai del kurių nors priežasčių vandens tiekime neišvengiamai pradeda būti tiekiamas ne visai sveikas vanduo, tuojau apie tai turi būti painformuotos atitinkamos įstaigos, taip pat turi būti pranešta apie tai viešai ir turi būti griebiamasi priemonių vandeniui valyti.

4. Vandens valymo įrengimai ir priemonės turi visiškai pašalinti iš vandens nešvarumus, pašalinti arba padaryti nekenksmingus ligų sukėlėjus, padaryti vandenį nekenksmingą sveikatai, neleisti naujiems ligų sukėlėjams ar nešvarumams į vandenį patekti ir nepabloginti vandens kokybės.

5. Turi būti nuolatinė vandens tiekimo ir valymo įrengimų priežiūra ir tam skirti nuolatiniai žmonės.

Vandens rezervuarai turi būti nuolat saugojami. Juose atsilankantiems turi būti speciali, nuolat prie rezervuaro laikoma, avalynė.

Vandens tiekimo ir valymo įrengimų aptarnavime ir taisyme turi būti kuo mažiausia žmonių, galinčių turėti su vandeniu kontaktą.

Vandens tiekimo ir valymo įrengimų aptarnavime turi būti griežtai užlaikoma švara. Dirbantiems prie filtrų turi būti vandeniui nepraeinama avalynė ir drabužiai.

Vandens tiekimo įrengimų aptarnavimo ir taisymo įrankiai turi būti švarūs ir švariai užlaikomi.

6. Vandens tiekimą ir valymą aptarnaujančių žmonių sveikata turi būti periodiškai gydytojo tikrinama, ne rečiau kaip kartą per mėnesį. Asmenys, sergą užkrečiamomis ligomis, turį pūlių, atviras žaizdas, odos ligas nepadengtose kūno vietose, turi būti tuojau nuo vandens tiekimo aptarnavimo pašalinti tol, kol pasveiks ir bus nepavojingi užkrėtimo atžvilgiu.

Sergančių užkrečiamomis ligomis, galinčiomis plisti per vandenį (cholera, typhus abdominalis, paratyphus, dysenteria), ir sveikieji tos šeimos nariai šalinami nuo vandens tiekimo aptarnavimo iki užkrėtimo pavojui praeinant.

II. Šuliniai.

1. Šulinį kasant del jo vietos ir įrengimų reikia pasitarti su vietos miesto ar apskrities gydytoju ir gauti jo sutikimą.

2. Šulinys turi būti ne arčiau kaip 10 metrų nuo išviečių, tvartų, šiukšlynų, atmatų dėžių ir kitų nešvarumų vietų. Šulinio vieta turi būti aukštesnė negu gretimos nešvarumų vietos. Negali būti šulinys tokiose vietose, kur ir į kur nuteka lietaus ar potvynio vanduo.

3. Šulinys turi būti pakankamai gilus. Jo vandens paviršius turi būti 5—6 metrų gilumoje nuo žemės paviršiaus. Geriausi gilūs gręžti šuliniai.

4. Šulinio rentinys turi nepraleisti iš šonų į šulinį vandens: vanduo į šulinį turi rinktis tik iš šulinio dugno. Geriausias betoninis rentinys. Atskiri rentinio žiedai turi būti sucementuoti taip, kad pro jų tarpus nepatektų į šulinį vanduo ir nešvarumai. Bent viršutinių dviejų metrų aukštumoje apie šulinio rentinį turi būti apmuštas molio sluoksnis 75 cm storumo. Toks pat molio sluoksnis turi dengti dirvožemio paviršių apie šulinį.

5. Dirvožemio paviršius apie šulinį turi būti išgrįstas ir pakeltas taip, kad vanduo nesilaikytų prie šulinio, bet nutekėtų nuo jo.

6. Šulinio rentinys turi būti ne žemesnis kaip 1 mtr. aukščiau žemės paviršiaus.

7. Šulinys visada turi būti uždengtas. Iš šulinio vandeniui semti geriausia pastatyti siurblys, o jo nesant turi būti nuolat prie šulinio laikomas vandeniui semti švarus kibiras. Iš šito kibiro vanduo vartojimui turi būti įpilamas į kitą indą. Tiesiai iš šito kibiro negalima vandens nei semti, nei gerti.

8. Šulinių vanduo gali būti pradėtas vartoti, tik ištyrus jį laboratorijoje ir miesto ar apskrities gydytojui leidus jį vartoti.

9. 10 mtr. spinduliu apie šulinį negali būti jokių nešvarumų, negalima skalbti baltinius.

Gyvuliai prie šulinio negalima prileisti arčiau kaip 4 mtr. Taip pat gyvuliams girdyti lovys turi būti ne arčiau kaip 4 mtr. nuo šulinio ir vanduo į jį nuo šulinio nuleidžiamas loveliu ar vamzdžiu. Jei šulinys yra gyvuliams prieinamoje vietoje, tai ne arčiau kaip 4 mtr. nuo jo jis turi būti aptvertas.

III. Šaltiniai.

1. Prieš pradedant naudotis šaltinio vandeniu, reikia pasitarti su vietos miesto ar apskrities gydytoju. Šaltinio vanduo turi būti patikrintas, ar tinka gėrimui. Plataus vartojimo šaltinių vanduo turi būti periodiškai tikrinamas laboratorijoje.

2. Ta vieta, kur į žemės paviršių išeina šaltinio vanduo, turi būti išvalyta, ir čia turi būti įtaisytas rentinys, nepraeinamas iš šonų vandeniui, ar vamzdis, išeinančio iš žemės šaltinio vandens apsaugai. Apie rentinį, ar vamzdį, turi būti moliu išmuštas paaukštinimas, geriausia, grįstu paviršiumi. Šaltinio rentinys iš viršaus turi būti uždengtas paliekant ventiliacijai vamzdelį. Šaltinio uždengimas turi būti atidaromas rentinio dugne susirenkančiam smėliui valyti.

3. Vandeniui iš šaltinio paimti turi būti pastoviai prie jo laikomas švarus kibiras, jei negalima įtaisyti taip, kad šaltinio vanduo tiesiai tekėtų į vandeniui paimti indą.

4. Apie šaltinį 10 mtr. spinduliu turi nebūti jokių nešvarumų, negalima skalbti baltinių, 4 mtr. spinduliu apie šaltinį negalima girdyti ar leisti vaikščioti gyvulių. Šaltinis turi būti apsaugotas nuo pritekėjimo į jį dirvožemio paviršiaus vandens.

IV. Atviri vandenys (upės, ežerai, tvenkiniai).

1. Atviri vandenys gali būti naudojami vien švaros reikalams ir gyvuliams, o gėrimui netinka.

2. Upės vanduo naudojimui turi būti imamas aukščiau apgyventos vietos; aukščiau tos vietos, kur maudomasi, plaunami baltiniai, girdomi ir maudomi gyvuliai, yra tiltai, lieptai, vandens malūnai, pramonės įmonės, įvairūs vandens įtekėjimai į upę.

Aukščiau vandens paėmimo vietos arti jos upės krantuose neturi būti atmatų duobių, kapų, negalima į upę važiuoti ar bristi, negali būti niekas į upę metama.

Vandens paėmimui turi būti įrengtas tiltelis, kad nereikėtų bristi ar važiuoti į vandenį.

3. Iš ežero imti vanduo neužterštoje ir gerai nuo užteršimų apsaugotoje vietoje.

4. Naudojamas tvenkinys turi būti apsaugotas nuo sutekėjimo į jį paviršutinio vandens iš užterštų vietų: išviečių, mėšlynų, tvartų, šiukšlynų.

Tokiame tvenkinyje negalima leisti maudytis, gyvulius maudyti, paukščius plaukyti, baltinius plauti.

Turi būti įtaisytas tiltelis, nuo kurio galima būtų vanduo paimti. Vanduo imamas tik švariu indu.

V. Vandens sanitarinės apsaugos zonos.

1. Visiems vandens tiekimo įrengimams turi būti nustatyta sanitarinės apsaugos zonos, tvarka šitose zonose, ir turi būti sekama, kad šita tvarka būtų vykdoma.

2. Jei sanitarinės apsaugos zonos tvarkai išlaikyti kliudo žemės nuosavybė, tai turi būti daroma žygių zonos srities žemei išpirkti.

3. Sanitarinės apsaugos zoną nustato vietos miesto ar apskrities gydytojas, tvirtina Sanitarijos Departamento direktorius, zonos dydis pareina nuo įvairių vietos sąlygų (dirvožemio kokybė, nuokalnumo kryptis, apgyventos vietos artumas ir joje gyventojų tankumas ir t. t.).

4. Aplinkiniai gyventojai turi būti painformuoti apie sanitarinės apsaugos zonos ribas ir apie sanitarinės apsaugos priemones šitoje zonoje.

5. Vandens tiekimo įrengimų sanitarinės apsaugos zona daloma į tris sritis. Kiekvienos srities ribos turi būti atžymėtos plane, o pirmosios srities ribos turi būti atžymėtos ir vietoje gamtoje.

6. Pirmoji sritis apima plotą, kuriame yra šuliniai ir prie jų esą įrengimai. Šitoje srityje draudžiama gyventi ar laikinai būti asmenims, nesusijusiems su vandens tiekimo aptarnavimu; draudžiama bet kuri statyba, nesusijusi su vandens tiekimu.

7. Antroji sritis apima plotą, kuriame yra ne vien šuliniai, bet ir jiems gretima sritis, iš kur pirmiausia gali patekti į šulinius vanduo. Šitoje srityje draudžiama visa tai, kas gali pabloginti vandens kiekybę ir kokybę: statyba, kelių pravedimas ir naudojimas, žemės ir vandens naudojimas ūkio reikalams, maudymasis.

8. Trečioji sritis apima plotą, kurio antisanitarinis stovis gali sudaryti sąlygas užkrečiamoms ligoms plisti per vandenį. Į šitą sritį įeina ir vandens tiekimo įrengimų aptarnaujamas apgyventas plotas, miestas. Šitoje srityje ypač atsidėjus turi būti sekama, kad nebūtų užteršiamas dirvožemis ir atviri vandenys, turi būti sekama užkrečiamų ligų pasirodymas, o, joms pasirodžius, tuojau griebiamasi sunaikinti jų pasirodymo ir plitimo priežastis. Šitoje srityje visi nešvarumai turi būti arba nuleidžiami į kanalizaciją arba išvežami iš šitos srities ir padaromi nekenksmingi.

9. Naujos miesto įmonės gali būti leidžiamos pradėti veikti tik tada, kai jos nuleidimui vartoto vandens prisijungia prie kanalizacijos arba įrengia vartoto vandens valymo priemones. *Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

II.

NEŠVARUMŲ ŠALINIMAS.

I. Bendrieji dėsniai.

1. Sveikam vandeniui, tyram orui, o kartu ir švarai išlaikyti, iš visų apgyventų vietų, miestų, miestelių ir kaimų sodybų, visos žmonių išmatos, visi skalbyklų, pirčių, virtuvių, gyvulių laikymo būstinių, įmonių

ir kitokie nešvarumai turi būti šalinami už apgyventos vietos ribų ir padaromi nekenksmingi sveikatai.

2. Visoki nešvarumai turi būti kaip galima greičiau ir dažniau iš apgyventų vietų pašalinami, kad nesusirinktų jų didesni kiekiai.

3. Tik atviruose laukuose už apgyventos vietos ar kaimo sodybos ribų gali būti nešvarumai dirvožemio paviršiuje paskirstomi ir apariami žemei tręšti.

4. Nešvarumų rinkimo, šalinimo ir valymo įrengimų planų svarstymas ir priėmimas, o taip pat ir pagal tuos planus pastatytų įrengimų priėmimas naudojimui turi vykti su žinia ir pritarimu miesto ar apskrities gydytojo.

5. Namus ar sodybas statant ar taisant jų planuose turi būti pažymėta ir išvietės vieta, jos įrengimo planas ir aprašymas.

6. Nešvarumus renkant pašalinimui ir šalinant turi būti apsaugota geriamas vanduo ir atviri vandenys nuo užteršimo ligų sukėlėjais ar kitomis sveikatai kenksmingomis medžiagomis.

7. Išmatos ir kiti skysti nešvarumai turi būti arba nuleidžiami kanalizacijos tinklu, arba, kur jo nėra, renkami į išviečių dėžes ar kitus tam skirtus vandenį nepraleidžiančiomis sienelėmis indus, iš ten išvežami sandariais indais už apgyventos vietos ribų ir padaromi nekenksmingi.

8. Įrengimas skystiems nešvarumams vadinamų nusėdimo duobių, kur nešvarumų skystas turinys susigeria į dirvožemio gilumą ir del to tokios duobės tik retai tenka ištuštinti, sanitariniu žvilgsniu pavojinga ir draudžiama.

9. Įvairios atmatos ir kiti kieti nešvarumai turi būti renkami į indus, kurių sandarios sienelės nepraleidžia vandenį, ir uždarais indais išvežami už apgyventos vietos ribų.

Visi nešvarumams laikyti įrengimai turi būti dezinfekuojami ne rečiau kaip kartą per savaitę.

10. Miestų ir apskričių gydytojai turi nuolat sekti, kad nešvarumai būtų tvarkingai pašalinami.

11. Kanalizacijos tinklo įrengimai ir jų veikimas, išviečių, atmatų indų, šiukšlynų, mėšlynų įrengimas ir valymas turi būti periodiškai tikrinami.

12. Išviečių ir atmatų duobių įrengimas turi būti tikrinamas ne rečiau kaip kas penkeri metai, kad jų sienelės nepraleistų nešvarumų į dirvožemį.

13. Bet kuriuo būdu nešvarumus šalinant turi būti sekama, kad jų rinkimo, šalinimo ir valymo įtaisai nuolat būtų tvarkingi.

14. Išviečių duobės ir kitoki išmatoms ar kitiems nešvarumams rinkti skirti indai turi būti laiku ištuštinami, kad prisipildę nešvarumai nesiektų bent 10 cm. indo kraštus.

15. Nešvarumų pašalinimo vieta ir būdas turi būti nustatyti su miesto ar apskrities gydytojo žinia ir pritarimu.

16. Miestuose, turinčiuose daugiau kaip 4.000 gyventojų, nešvarumų pašalinimas turi būti organizuotas.

17. Kur miestuose yra kanalizacija, ten skystiems nešvarumams pašalinti turi būti prisijungiama prie kanalizacijos.

II. Kanalizacija.

1. Kanalizacijos vamzdžiai turi būti iš nepraeinamos nešvarumams medžiagos, pakankamai atsparūs, užtenkamai talpūs, apsaugoti nuo užšalimo, su ventiliacija.

2. Kanalizacijos tinklu nešvarumai gali būti nuleidžiami į tam tinkamus atvirus vandenis, upes, arba, retai, į atvirus laukus trešimui.

3. Nuleidžiant nešvarumus į upę turi būti žiūrima, kad žemiau nuleidimo vietos tam tikrame nustatytame atstume toje upėje vanduo nebūtų

imamas gėrimui, maudymuisi, skalbimui, ūkio ir pramonės reikalams. Nešvarumų nuleidimas turi nepakenkti šitiems vandens naudojimams, turi neužteršti atvirų vandenų ir turi nekliudyti naudotis upe ir jos krantais.

4. Nešvarumų nuleidimas turi nepakenkti žuvų ūkiui. Žuvims upėje dvesiant reikia ištirti to priežastis ir reikalauti, kad ji būtų pašalinta.

5. Atvirų vandenų, į kuriuos nuleidžiami nešvarumai, vanduo turi būti tiriamas, kad jis būtų apsaugotas nuo užteršimų.

6. Nešvarumams nuleisti reikia gauti miesto ar apskrities gydytojo leidimas.

7. Nešvarumų nuleidimas turi nebūti kenksmingas tiesiogiai ar netiesiogiai žmonių sveikatai.

8. Visi nešvarumai, nuleidžiami į atvirus vandenis, turi būti išvalomi ir turi būti iš jų pašalinamos kietos dalys.

9. Nešvarumams valyti įrengimai turi būti parenkami ir įtaisomi tokie, kad jie gerai atliktų valymą ir reikalautų kuo mažesnio, nesudėtingo, lengvai suprantamo aptarnavimo.

10. Valymo įrengimų veikimas turi būti sekamas tikrinant pro valymo įrengimus išeinančius jau išvalytus nešvarumus, o jei nešvarumai nuleidžiami į atvirus vandenis, tai tikrinant ir tuos vandenis.

11. Nešvarumų valymo įtaisai turi tikrai padaryti nešvarumus nekenksmingus sveikatai.

12. Nešvarumai iš tokių vietų, iš kur gali pradėti plisti užkrečiamos ligos, turi būti dezinfekuojami, geriausia, chloru. Dezinfekavimo išdavos turi būti tikrinamos.

13. Ypač turi būti atsidėjus sekamas nešvarumų šalinimas iš išviečių, ligoninių, skerdyklų, odų dirbtuvių, skalbyklų, pirčių.

14. Draudžiama nuleisti į kanalizacijos tinklą nešvarumai, turį medžiagų, galinčių kenkti kanalizacijos ir valymo įtaisams, turį naftos ir jos derivatų, eterinių ir kitų medžiagų, galinčių duoti degančius ar sprogstančius mišinius. Kaip tokie nešvarumai pašalinti, sprendžia kanalizacijos srities inžinierius su miesto ar apskrities gydytoju.

III. Išvietės.

1. Visose apgyventose vietose kiekvienas namas, o kaimuose kiekviena sodyba turi turėti savo išvietę. Be to, miestuose visos masinio žmonių lankymosi vietos (geležinkelių stotys, auto ir garlaivių stotys, teatrai, kinai, klubai, muziejai, parodos, aikštės, turgavietės, poilsio sodai, stadionai, paplūdimiai) turi turėti viešam naudojimui išvietes.

2. Viešų išviečių turi būti užtenkamas kiekis laikantis normos, kad stotyse, soduose, aikštėse, turgavietėse — 5.000 žmonių, stadionuose, paplūdimiuose — 500 žmonių, muziejuose, parodose — 200 žmonių, teatruose, kinuose, klūbuose — 100 žmonių skiriama viena išvietės anga.

3. Išvietės turi būti arba prijungtos prie kanalizacijos tinklo arba, kur jo nėra, atskirai išvalomos.

4. Neprijungtose prie kanalizacijos tinklo išvietėse išmatoms rinkti turi būti įrengta vandenį nepraleidžiančiomis sienelėmis ir dugnu duobė ar kitoks indas, į kur išmatos patenka tiesiog, arba nuplaunamos vandeniu.

5. Kur už apgyventos vietos ribų yra plačių dirvų, ypač kaimuose, išvietės įrengiamos neplaunamos sistemos. Tokiose išvietėse išmatos reikia apibarstyti durpėmis ar žemėmis ir, sandariais indais išvežus į dirvas, aparti kaip trąšą.

6. Išvietės duobė turi nepraleisti iš jos į dirvožemį vandens ir nešvarumų. Darant išvietės duobės sienas ir dugną iš medžio ar plytų, apie tokias sienas ir dugną reikia apmušti molio sluoksnis 40 cm. storumo. Medinės duobės sienos ir dugnas reikia ištepti derva.

7. Neprijungtos prie kanalizacijos tinklo išvietės turi būti ne arčiau kaip 10 mtr. nuo šulinio, nuo gyvenamo namo ir nuo vaikų aikštelių.

8. Visos išvietės turi būti taip įrengtos ir užlaikomos, kad iš jų nebūtų galima užsikrėsti ligų antkryčiais, kad jose nesiveistų musės, kad iš jų blogas oras nepatektų į gyvenamas būstines.

9. Visose išvietėse turi būti užlaikoma absoliuti švara.

10. Viešose išvietėse švaros priežiūrai turi būti skirti atskiri žmonės, aprūpinti švarai palaikyti priemonėmis.

11. Visų išviečių sanitarinis stovis turi būti periodiškai tikrinamas.

12. Išvietės laikino pobūdžio su paprasta duobe ar dėže gali būti leista įrengti tik ten, kur jos reikalingos tik laikinai trumpam laikui.

13. Viešų išviečių planų priėmimas, tokių išviečių įrengimas ir atidarymas naudojimuisi turi vykti su miesto ar apskrities gydytojo žinia ir jam leidžiant.

14. Viešos išvietės turi būti erdvios (grindų plotas 2,5 kv. mtr., o aukštis 2,8 mtr.), šviesios (1:10), vėdinamos (3 kart per valandą keisti orą). Jų sienos, grindys ir lubos turi nepraleisti vandens ir dujų.

15. Iš išviečių blogas kvapas neturi patekti į gyvenamus namus.

16. Viešų išviečių sienos ir grindys turi būti gerai plaunamos, nepersunkiamos vandeniu. Grindyse turi būti angelės nutekėti vandeniui.

17. Dirvožemio paviršius apie viešą išvietę turi būti išgrįstas. Taip pat turi būti išgrįstas priėjimas prie viešų išviečių.

18. Visose viešose išvietėse turi būti įrengti prietaisai su vandeniu rankoms nusiplauti.

19. Viešos išvietės negali būti arti kūdikių namų, mokyklų, gydymo įstaigų. Tokiose vietose gali būti tik tą įstaigą aptarnaujanti išvietė.

20. Namo viduje įrengiamos išvietės turi būti ne greta valgomų ar valgio paruošimo ir laikymo būstinių, atskirai nuo laiptų būstinės. Viešos išvietės namo viduje turi turėti visai atskirą nuo gyvenamų būstinių įėjimą ir išėjimą su savaime sandariai užsidarančiomis durimis.

IV. Kietų atmatų šalinimas.

1. Visose apgyventose vietose, miestuose, miesteliuose ir kaimų sodybose visos kietos atmatos ir kitoki kieti nešvarumai turi būti renkami į tam skirtas sandarias atmatų dėžes ir iš ten šalinami už apgyventos vietos ribų ar kitaip sunaudojami.

2. Organinės atmatos (maisto liekanos, pelenai) gali būti sunaudojamos gyvuliams šerti, žemei tręšti.

3. Kaulų, stiklo, popierio, odos, geležies atmatos, atskirai surinktos, atiduodamos jų perdirbimo įmonėms.

4. Atmatų rinkėjai ir perdirbėjai turi būti stebimi, kad per juos neplistų užkrečiamos ligos.

5. Organinės atmatos turi būti pašalinamos per tris dienas nuo jų atsiradimo, arba sušeriant gyvuliams, arba sandariais indais išvežant už apgyventos vietos ribų trešimui ar kitokiam sunaudojimui.

6. Miestuose kietų atmatų pašalinimas turi būti organizuotas įtaisant visur vienodus, vežti patogius, sandarius atmatoms rinkti indus, į kuriuos atmatos turi būti surenkamos ir su jais išvežamos už miesto šalinimui nekeliant į kitą indą.

7. Atmatų indai ar dėžės turi būti nepertoli nuo gyvenamo namo, bet taip įrengtos, kad iš jų dulkės ir kvapas nepasiektų gyvenamo namo.

8. Atmatų indai ar dėžės turi būti sandariai uždaromos ir taip užlaikomos, kad jose negalėtų veistis musės, pelės, žiurkės.

9. Atmatų pašalinimo būdas turi būti parinktas atsižvelgiant į vietos sąlygas.

10. Atmatos gali būti, pagal vietos sąlygas ir atmatų kokybę, naudojamos duobėms užlyginti, gali būti apariamos ar užkasamos kaip trąšos, gali būti sudeginamos ar kitaip sunaudojamos.

11. Sprendžiant, kur ir kaip kurios atmatos pašalinti, turi būti atsiklausiama ir gaunama sutikimas iš miesto ar apskrities gydytojo.

12. Atmatas pašalinant neturi iš jų plisti dulkės, ligų sukėlėjai, blogas kvapas, turi būti apsaugotas nuo užteršimo vanduo.

13. Atmatos negali būti verčiamos į stovinčius vandenis (norint išvengti dvokimo ir musių veisimo).

14. Ypač turi būti sanitariniu atžvilgiu griežtai tikrinamas įvairių atmatų pašalinimas iš šių vietų:

ligoninių (ligų sukėlėjai),

skerdyklų (ligų sukėlėjai, blogas kvapas baltymams pūvant, riebalai),

odos ir kailių apdirbimo įmonių (siera, kalkės, natris, chloras, tanino medžiagos),

krakmolo apdirbimo įmonių (azotinės medžiagos, kalis, fosforinė rūgštis),

cukraus fabrikų (organinės medžiagos, azotas, kalis, fosforinė rūgštis),

celiuliozės ir popierio fabrikų (skaidulės, daug pūvančių medžiagų, grybelių augimas),

audimo fabrikų (šarmai, rūgštys, chlorkalkės, dažai).

15. Skerdyklų atmatas, sugedusias žuvis, gyvulių lavonus šalinant, jų sunaikinimo ar perdirbimo vietos turi būti kiek galima toliau nuo apgyventų vietų. Šitų atmatų šalinimą aptarnaujantieji žmonės turi turėti atskirus darbo drabužius ir turi būti saugojami nuo užsikrėtimo (juodligė, pasiutimas).

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

III.

VIEŠBUČIŲ IR NAKVYNĖS NAMŲ SANITARINIO TVARKYMO INSTRUKCIJA.

(Kaunas, 1942 m. vasario mėn. 13 d., Nr. 3359)

1. Viešbučiams ir nakvynės namams statyti, remontuoti, pertvarkyti ir laikyti reikia gauti miesto ar apskrities valdybos leidimas. Šitas leidimas duodamas su žinia ir pritarimu vietos miesto ar apskrities gydytojo.

2. Pirmos rūšies viešbučiai turi turėti daugiau kaip 25 gerai apstatytus kambarius, kuris kiekvienas iš koridoriaus atskirai įeinamas, elektros šviesą, vonias, oro kubatūrą vienai lovai 30 kūb. mtr., gerai įrengtas vandeniu plaunamos sistemos išvietes, praustuvus su tekančiu vandeniu, restoraną, kavinę ar valgyklą, telefoną, atskirą svečiams priimti kambarį su laikraščiais pasiskaityti.

3. Antros rūšies viešbučiai turi turėti daugiau kaip 7 kambarius, kurie kiekvienas iš koridoriaus atskirai įeinamas, vonią, oro kubatūrą vienai lovai 20 kūb. mtr., šiltą išvietę, praustuvus su tekančiu vandeniu, atskirą svečiams priimti kambarį; svečiams pareikalavus, turi būti duodama arbata ar kava.

4. Nakvynės namai turi turėti ne mažiau kaip 3 ir ne daugiau kaip 7 atskirus, atskirai įeinamus kambarius, kuriuose oro kubatūra vienai lovai yra ne mažesnė kaip 15 kūb. mtr.

5. Pusrūsiuose viešbučiai ir nakvynės namai negali būti laikomi.

6. Viešbučiai ir nakvynės namai turi būti izoliuoti nuo pašalinių asmenų gyvenamų butų, išskyrus viešbučio personalo butus.

Viešbutyje ar nakvynės namuose gyvenančio personalo kambariai turi turėti kiekvienam asmeniui 30 kūb. mtr. oro.

7. Į viešbutį turi būti erdvus įėjimas iš gatvės ir iš kiemo. Įėjimas iš gatvės, su užrašytu viešbučio ar nakvynės namo pavadinimu ir namo numeriu, nakties metu turi būti apšviestas.

8. Prieangyje ar koridoriuje prie įėjimo turi būti įtaisyta lenta svečiams įrašyti, kabyklos drabužiams pakabinti, veidrodis. Koridoriai turi būti apšildomi, ne mažiau kaip dviejų mtr. platumo ir turi gauti iš lauko pakankamai šviesos ir oro. Koridorių grindys turi būti be plyšių arba nepermirkstamos medžiagos. Koridoriuose negali būti jokių daiktų, draudžiama juose miegoti, dulkinti.

9. Viešbučio ar nakvynės namų išvietės turi būti pačiame viešbučio name, atskirtos nuo koridoriaus ir kambarių, kasdien valomos, švariai užlaikomos, gerai vėdinamos. Kiekviename aukšte turi būti atskiros išvietės vyrams ir moterims tokiu skaičiumi, kad viena išvietė tektų ne daugiau kaip 20-čiai svečių; kanalizuotuose miesto rajonuose išvietės turi būti vandeniu plaunamo tipo, kitur išvietės turi būti taip įrengtos, kad jų išmatos neterštų oro ir žemės.

10. Viešbučių ir nakvynės namų kambariai turi būti: apšildomi temperatūra ne žemesne kaip 17°C, apšviečiami ir gaunantieji užtenkamai dienos šviesos (šviesos koeficientas 1 : 8), sausi, aptarnaujami, aprūpinti baldais (lova, stalas, kėdės, praustuvas su tekančiu vandeniu, veidrodis), patalyne, reikalingais indais (stikliniu kamščiu užkemšama vandens ropinė, stiklinė) ir kitais būtinais reikmenimis (sieninis termometras, skambutis tarnautojams iškviesti, peleninė, spjaudyklė).

11. Viešbučių ir nakvynės namų kambarių sienos iki 2 mtr. aukščio nuo grindų turi būti nudažytos; lubos turi būti arba dažytos arba tinkuotos; grindys turi būti be plyšių, parketinės, arba dažytos aliejiniais dažais, arba padengtos linoleumu. Kambarių krosnys turi būti visada tvarkingos; grindys po pakura išmuštos skarda, jos turi būti aptarnaujamos tik viešbučio ar nakvynės namų personalo. Kambariuose neturi būti tarakonų, blakių ar kitų parazitų; atsiradus parazitams, jie turi būti tuojau pat išnaikinami dezinsekcija.

12. Ant kiekvieno kambario durų turi būti pažymėtas kambario numeris, o kiekviename kambaryje turi būti iškabintas plakatas su parašu „Spjaudoma tik į spjaudyklę“ ir kainaraštis su kambario kubatūra, lovų skaičium.

13. Viešbučio ir nakvynės namų eilinis remontas turi būti daromas ne rečiau kaip kartą per metus, o reikalui esant, ir dažniau, pagal miesto ar apskrities gydytojo reikalavimus.

14. Viešbučio ir nakvynės namų kambariai, koridoriai, laiptai ir kitos būstinės turi būti švariai užlaikomos, grindys turi būti kasdien šlapiai šluostomos ir kas savaitė mazgojamos karštu šarminiu vandeniu. Visos bustinės turi būti kasdien gerai vėdinamos; dulkės kasdien iššluostomos.

15. Minkšti baldai, matracai, čiužiniai, pagalvės ir antklodės turi būti kas savaitė vėdinamos ore ir valomos nuo dulkių. Čiužinių įpilai turi būti kas mėnuo skalbiami ir jų šiaudai kas mėnuo mainomi. Visi neskalbiamieji patalo daiktai turi būti dezinfekuojami ne rečiau kaip 2 kartus per metus.

16. Kiekviename kambaryje turi būti praustuvas su tekančiu vandeniu ir virintas geriamas vanduo, laikomas stiklinėje vandens ropinėje, užkimštoje stikliniu kamščiu. Praustuvai ir visi indai turi būti kasdien išmazgojami.

17. Visi lovų skalbiniai, rankšluosčiai ir staltiesės turi būti iš skalbiamos medžiagos ir kiekvienam atvykstančiam svečiui turi būti duodami švarūs, nedėvėti, gerai išvirinti, išskalbti, išdžiovinti ir išlaidyti.

18. Paklodės ir užvalkalai turi būti baltos spalvos. Paklodės turi visai padengti lovos matracą ar čiužinį, o antklodžių užvalkalai turi būti prie jų prisegti taip, kad pačios antklodės niekur negalėtų liesti gulinčio žmogaus kūno.

19. Viešbutyje ar nakvynės namuose turi būti nuolatinė švarių skalbinių atsarga ne mažiau kaip trims pamainoms. Švarūs ir nešvarūs skalbiniai turi būti laikomi atskirai tam reikalui skirtose būstinėse. Nešvarūs skalbiniai draudžiama laikyti virtuvėje, maisto sandėlyje, voniose, valgomuose ir gyvenamuose kambariuose.

20. Viešbučio ir nakvynės namų tarnautojai turi būti sveiki, švarūs, švariai apsirengę, mandagūs, blaivūs; patarnaujantieji asmenys turi dėvėti baltas švarias palaidines ar priejuostes.

21. Personalui praustis turi būti atskiras praustuvas su pakankamu kiekiu tekančio vandens, muilu ir švariais rankšluosčiais. Kūno švarai palaikyti personalui turi būti duotas galimumas dažnai naudotis voniomis ar dušais.

22. Kiekviename viešbutyje ar nakvynės namuose, turi būti viešbučio ar nakvynės namo sanitarinė knygelė; be to, kiekvienas tarnautojas turi turėti asmens sanitarinę knygelę.

23. Viešbučio ir nakvynės namų personalas privalo ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį tikrinti savo sveikatą. Patikrinimo duomenys įrašomi į asmens sanitarinę knygelę. Į viešbučius ar nakvynės namus negalima priimti tarnauti asmenų, neturinčių sveikatos pažymėjimo. Šitas reikalavimas taikomas ir laikiniems viešbučių ir nakvynės namų vedėjų ar tarnautojų pavaduotojams. Kur tikrinti sveikatą, nurodo miesto ar apskrities gydytojas.

24. Apie kiekvieną viešbučių ar nakvynės namų tarnautojų ar svečių ūminį susirgimą viešbučio šeimininkas ar jo pavaduotojas turi tą pačią dieną pranešti artimiausiam miesto, miestelio ar apylinkės gydytojui arba policijai.

25. Viešbučiuose ir nakvynės namuose draudžiama tarnauti ir dirbti žmonėms sergantiems: atvira džiova, raupsais, sifiliu, minkštąja opa (ulcus molle), gonorėja, vidurių ir dėmėtąja šiltine, paratyphus'u, dizenterija, aktinomikoze, atvirų kūno dalių pūliuojančiomis žaizdomis, dvokiančia nosies sloga (ozaena), dvokiančiu bronchitu, plaučių gangrena, žarnų fistulėmis, šlapimų ir ekskrementų nesulaikymu, akių blenorėja, trachoma ir kitomis akių infekcinėmis ligomis apkrečiama stadija, niežais ir kitomis odos užkrečiamomis ligomis, gausiomis karpomis, nušutimais, galvos, veido, kaklo, rankų plačiais išbėrimais.

26. Tarnautojų šeimos nariui susirgus užkrečiama liga, tam tarnautojui draudžiama dirbti ar būti viešbutyje iki gydytojo leidimo.

27. Tarnautojai ir svečiai, sergą užkrečiamomis ligomis, negali būti viešbutyje ar nakvynės namuose laikomi ar gydomi. Toks ligonis turi būti išvežtas į ligoninę, o jo kambarys tuojau dezinfekuotas.

28. Svečiams pirmajai pagalbai teikti viešbutyje ar nakvynės namuose turi būti vaistinėlė su jodo tinktūra stikliniu kamščiu užkimštame buteliukyje, marlės tvarčiais, higroskopine vata ir valerijono lašais.

29. Viešbučiuose ir nakvynės namuose nuo 22 val. iki 6 val. turi būti tyla.

30. Viešbučių ir nakvynės namų sanitarinė kontrolė pavedama miestų ir apskričių gydytojams.

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas

IV.

NIEŽŲ IR SIFILIO GYDYMO REIKALŲ INSTRUKCIJA.

I.

Plintančiai Lietuvoje niežų epidemijai sulaikyti nustatoma:

1. Prieš pradedant gydyti niežais sergantį ligonį, patikrinti pakvietus pas save su juo kartu gyvenančius šeimos narius ir, radus sergančių niežais, juos kartu gydyti.

2. Gydytojai turi nurodyti ligoniui, kas niežus sukelia ir kaip jis turi saugotis tų antkryčių — erkių; paaiškinti, kaip dezinfekuoti ligoniui prieinamomis paprasčiausiomis priemonėmis, k. a. karšta krosnimi, verdančiu vandeniu, karštais vandens garais ir t. t. drabužius, patalinę, įrankius ir t. t.

3. Trūkstant niežams gydyti vaistų, k. a. Wilkinson'o tepalo, β-naphtol'io, sol. Vlemingx'o, mitigal'io, katamino, balsamum peruviani, styrax'o ir kt., vartoti:

a) Rp. Natr. hyposulfurosi 120,0
Aq. coctae 80,0
DS. 2 kartu įtrinti.

b) Rp. Ol. russi 20,0
Sulfur. pp. 80,0
Axungiae porcis 100,0
DS. Tepalas.

Rp. Ac. muriatici puri (25%) 24,0
Aq. destill. ad 400,0
DS. 4-is kartus įtrinti.

Vaikams iki 5-ių metų amžiaus:
Skied. Nr. 1.
Rp. Natr. hyposulfurosi 40,0
Aquae coctae 60,0
DS. 2 kartus įtrinti.
Skied. Nr. 2.
Rp. Ac. muriatici puri (25%) 6,0
Aquae destillatae ad 200,0
DS. 4-is kartus įtrinti.

4. a grupės medikamentų, kiek reikalinga, kol kas galima reikalauti iš bazių. Sieros ir deguto ištekliai yra riboti. Reikalauti, kad ligoniai recepte išrašytiems vaistams pagaminti patys pristatytų vaistininkui atitinkamą kiekį kiaulinių nesūdytų riebalų.

5. Gydyti reikia šitaip:

a) Išsimaudyti karštame vandenyje ir visą kūną gerai su muilu ištrinti plaušine, šepečiu ar bent šiurkščiu skuduru. Išsimaudžius, visą kūną, išskiriant galvą, gerai įtrinti thiosulfato skiediniu du kartu iš eilės su 10—15 minučių pertrauka. Po 15 min. įtrinti 4 kartus iš eilės druskos rūgšties skiediniu, išlaikant tokias pačias pertraukas. Baigus įtrynimus, apsivilkti švariais baltiniais ir rūbais, pakeisti patalinės baltinius. Tris dienas nesiprausti (net rankų). Išsimaudyti ir vėl pakeisti visus baltinius.

b) Vartojant sieros—deguto tepalą, gerai įsitrinti 4—5 kartus (po du kartu per dieną), trečią dieną maudytis, pakeisti baltinius, lovos patalynę, o viršutinius rūbus dezinfekuoti karštoje krosnyje ar prosu. Tiksli gydymo technika yra gydymo pasisekimo laidas.

6. Aiškinti gyventojams niežų apsikrėtimo šaltinius, mokyti profilaktikos visais gydytojui prieinamais būdais.

II.

Bismuto preparatų atsargai baigiantis, patartina sifiliui gydyti vartoti hydrargyrum salicylicum šio sąstato:

Rp. Hydrarg. salicylici 2,5
Gummi arabici 1,5
Sol. acidi carbolici ¼% 50,0
DS. Steril. po 1 ccm. į raumenis 2 kartu per savaitę (prieš vartojimą suplakti). Iš viso 12 injekcijų vienam kursui.

Rp. Hydrargyri cyanati 1% (c. aq. destillata) po 1—2 ccm. į raumenis arba į venas 3 kartus per savaitę, iš viso 18—24 švirkštimų.

Rp. Hydrargyri oxycyanati 1,0
Sol. physiologicae 100,0
DS. Po 3 ccm. į veną 3 kartus per savaitę. Iš viso 18—24 injekcijų.

Negaunant neosalvarsano (novarsolio, novarsenobenzolio), reikalauti myosalvarsano, spirogano, spirocido, stovarsolio.

Salvarsano preparatų ištekliai yra riboti, tad skirti juos tik aktyvioms sifilio formoms gydyti.

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

Sidaravičius,
Veneros Ligų Skyriaus Viršininkas.

V.

NURODYMAI DEL KOVOS PRIEMONIŲ SU GALIMOMIS TYPHUS ABDOMINALIS, DIZENTERIJOS IR CHOLEROS EPIDEMIJOMIS.

Kaunas, 1942 m. vasario mėn. 20 d., 4060 nr.

Besiartinantis pavasaris mums gali atnešti įvairių staigmenų, ypač turint galvoje vidaus šiltinės, dizenterijos, o kartais gal ir choleros epidemijas. Joms pasitikti reikia pasiruošti iš anksto, ir todėl Tamstai pavedama pasirūpinti, kad sanitarijos aparatas veiktų intensyviai ir apdairiai.

Prašau kreipti dėmesį į štai kurias sritis:

A. Vandens apsauga.

1. Tirpstantis sniegas ir potvyniai su savimi neša įvairių išplautų nešvarumų, o todėl visi vandens rezervuarai turi būti labai atsidėjus sekami.

Pradėjus eiti ledams per 2—3 savaites Vilniaus ir Kauno vandentiekio vandenį tikrinti kasdien iš įvairių jo vietų.

Toks pat tikrinimas bus reikalingas ir didesnių potvynių metu, po didesnių liūčių.

2. Miestų ir apskričių gydytojai turi tuojau patikrinti, ar tinkamai apsaugoti nuo užteršimo hidrantai, šuliniai, viešojo naudojimo bakai ir t. p.

3. Ledų ėjimo metu ir dar 2 savaiti jiems išėjus, o taip pat per didesnius potvynius, po liūčių, prie pirmaeilių ir antraeilių miestų ribų tikrinti upių vandenį bakteriologiškai ne rečiau, kaip 2—3 kartus per sakytą laikotarpį. Vandenį pristatyti į laboratoriją greičiausiomis priemonėmis.

4. Pasirūpinti, kad viešam naudojimuisi piliečiams būtų parūpinta ganėtinas kiekis virinto geriamo vandens visur, kur tik jo reikia. Visi tam reikalui skirti bakai ir kiti indai turi būti sanitarijos stropiai prižiūrimi.

5. Patikrinti nešvarumų nutekėjimus iš fabrikų, įmonių, ligoninių ir t. p.

6. Sutvarkyti iš miestų nešvarumų šalinimą.

Šiuo reikalu reikia energingai paspausti savivaldybes.

7. **Bakteriologiškiems ir chemiškiems tyrimams vandens paėmimas ir siuntimas.**

Vandenį visada reikia imti į sterilų butelį ir užkimšti steriliu kamščiu. Nėsant priemonių buteliams ir kamščiams sterilizuoti, reikia juos 15—20 min. virinti. Vandens paėmimas **iš krano, pompos:** paleisti vandenį iš krano ar pompos, kad jis tekėtų apie 0,5 val., po to kraną ar pompą apdengti liepsna (primuso, dujų ar spiritinės lemputės ir kt.) ir leisti vandenį į bonką. Vandens paėmimas **iš šulinio ir kt. gilių vietų:** iš tų vietų vandeniui paimti yra spec. bonkos ir kt. įtaisai; to nėsant, daryti šitaip: virvutę (pirma ją išvirinus 15—20 min.) užrišti ant bonkos kaklo ir bonką įmesti į šulinį ar kitą kurią gilią vietą; kada bonka prisisems — ištraukti.

Norint tirti upių, ežerų ir kt. vietų vandenį, jį imti iš tų vietų, iš kurių ir žmonės ima valgiui virti arba kuriam kitam tikslui naudoti.

Bonką su vandeniu reikia labai sandariai užkimšti steriliais kamščiais ir, jeigu yra lako, užlakuoti.

Ant bonkų užklijuoti etiketes, kur pažymėti: 1) iš kur vanduo paimtas, nurodant vietovės pavadinimą, vandens šaltinį (šulinys, ir keno šulinys, upė, ežeras ir t. t.), 2) kada vanduo paimtas, nurodant datą ir paėmimo valandą, 3) kas vandenį paėmė.

Siunčiant vandenį tirti, kartu siųsti lydraštį, kur parašyti, koks vandens tyrimas pageidaujamas: ar vandenį tirti chemiškai, į ką labiausiai kreipti dėmesį tiriant, ar vandenį tirti bakteriologiškai ir kurių bakterijų ten ieškoti: pvz., b. coli, typhi, ar nustatyti vandenyje bendrą skaičių bakterijų in 1,0, 0,1 ccm, coli indeksą bei titrą. Kam ir kur siųsti tyrimo rezultatus.

Vien bakteriologiškam vandens tyrimui reikia vandens imti 1—0,5 litro.
Vien chemiškam tyrimui — 2—1 litrą.
Abiem tyrimams — 2—3 litrus.

Chemiškus ir bakteriologiškus vandens tyrimus daro:

1. Vilniaus Higienos Institutas, Vilnius, Totorių g. 11.
2. Veterinarijos Akademija, Kaunas-Vilijampolė, Tilžės g. 18.

Tik bakteriologišką vandens tyrimą daro: Kauno Higienos Institutas, Kaunas, Poškos g. 2.

Vandenį, ypač bakteriologiškam tyrimui ir šiltu metų laiku (vasarą) stengtis kuo greičiausiai pristatyti į laboratoriją.

B. Maisto produktų priežiūra.

1. Sustiprinti maisto produktų priežiūrą krautuvėse, valgyklose, restoranuose, rinkose, maisto kioskuose, virtuvėse, gazuotų vandenų gamyklose ir t. p.

Ypač sekti, kad maistas būtų visada tinkamai uždengtas, kad jo neturktų musės ir kad maisto įmonėse dirbantieji žmonės griežtai laikytųsi švaros.

2. Šalinti nuo darbo maisto srityje ir prie vandentiekio tuos darbininkus, kurie serga ar sirgo vid. šiltine, dizenterija ar cholera tol, iki bus įsitikinta, kad buvęs ligonis jau nėra bacilų nešiotojas. Jei tatai aplinkybės neleidžia patikrinti bakteriologiškai, tai į darbą galima priimti tik praėjus 1½ mėn. po ligos.

3. Jei prie maisto ar vandentiekio dirbančio darbininko šeimoje yra vid. šiltinės, dizenterijos ar choleros susirgimas, tai jam taip pat draudžiama dirbti, kol pavojus praeis, ir jis turi būti patikrintas, ar yra sakytos infekcijos nešiotoju.

Epidemijos metu visus viduriuojančius reikia laikyti įtartinais.

4. Atkreipti dėmesį į tinkamą vaisių laikymą ir pardavinėjimą.

C. Kova su musėmis.

1. Pasirūpinti, kad ligoninės ir barakai turėtų langų sietelius nuo musių apsisaugoti.
2. Kad šiukšlių dėžės visur būtų uždaromos, neperpildytos.
3. Kiemai prižiūrėti taip, kad juose nesimėtytų įvairių musėms maitintis tinkamų nešvarumų.
4. Aiškinti gyventojams musių pavojingumą ir jų naikinimo būdus.
5. Šiukšlių duobės turi būti kiek galima toliau nuo gyvenamų namų.

D. Ligoninėms ir barakams.

1. Pasiruošti priimti žarnų infekc. ligomis sergančius ligonius.
2. Pasiruošti dezinfekuoti ligonių išmatas, šlapimus ir t. p.; nelaikyti jų palatose.
3. Pasiruošti dezinfekuoti po kiekvienam vartojimui infekcinių ligonių indus, šaukštus, šakutes ir t. p.
4. Pasiruošti organizuoti tinkamą ligonių ir kito maisto laikymą, saugojant jį nuo suteršimo, o jau suterštą ligonio maistą padaryti nekenksmingą. Tam reikalui sutvarkyti spinteles, kur galima įtaisyti maistui maišelius ir t. t.
5. Pasiruošti iš palatų šalinti tuojau pavalgius indus, trupinius, sutvarkyti likusį maistą ir t. p.
6. Stalus laikyti švarius, be maisto liekanų; juos nuolat plauti.
7. Nešvarius baltinius laikyti taip, kad prie jų neprieitų musės.
8. Ligoninių vadovai įpareigojami patikrinti jų vadovaujamų įstaigų kanalizaciją, jos filtrus ir t. t.; jie privalo darbą organizuoti taip, kad iš ligoninės—barako išeinantieji nešvarumai būtų nepavojingi kitiems užkrėsti.

9. Ligoninių šiukšlių duobes valyti ne rečiau kaip kartą per savaitę. Išvežus šiukšles, duobės vidų išdezinfekuoti. Šiukšlių duobės turi būti kiek galima toliau nuo palatų.

10. Ligonį išmaudžius vanduo ir vonia turi būti dezinfekuota.

11. Prie vid. šiltine sergančių ligonių stengtis skirti dirbti asmenis, kurie sakyta liga jau yra persirgę.

12. Ligoninių ir visų kitų gydymo ir profilakt. įstaigų vedėjai įpareigojami iki 1942. V. 1 d. visą savo personalą instruktuoti ir įsąmoninti, kad reikia ir kaip reikia saugotis užkreč. viršk. trakto susirgimų.

13. Visos ligoninės turi pasirūpinti įruošti dezinf. kameras.

E. Visiems gydytojams.

1. Atsidėjus sekti susirgimus ir apie įtariamus tuojau (ne vėliau kaip per 24 val.) pranešti apskr. ar miesto gydytojui, o šis pastarasai — Vyr. Sveikatos Valdybai. Diagnozės patikrinimui naudotis laboratoriniais tyrimais.

2. Atleidžiant ligonį į sveikųjų tarpą, nereikia užmiršti, kad ligonis kurį laiką dar yra bacilų nešiotojas, o todėl aplinkinius gali užkrėsti. Apie tai reikia smulkiai informuoti patį ligonį ir jo namiškius.

3. Kiekvieno susirgusio butas, rūbai, baltiniai ir kiti vartoti daiktai turi būti dezinfekuoti.

4. **Tyrimams medžiagos paėmimas ir persiuntimas.**

1) Siunčiama tyrimams medžiaga turi būti be dezinfekuojamų vaistų priemaišų.

2) Medžiagą imti į stiklinius indelius, kurie turi būti sterilūs, sausi, gerai paprastu kamščiu užkimšti. Jeigu indeliams sterilizuoti priemonių nėra, juos reikia 10—13 min. virinti ir paskui išdžiovinti.

3) Ant indelio su medžiaga visada priklijuoti etiketę su ligonio pavarde ir vardu.

4) Kartu su medžiaga siųsti lydraštį, kuriame pažymėti ligonio pavardę, vardą, kelinta ligos diena, ar ligonis skiepytas nuo tos ligos, kuria sergant jis dabar įtariamas, pvz., typhus abdominalis.

5) Kiekvienas indelis su infekcine medžiaga turi būti gerai supakuotas, stiklinius indelius geriausia įdėti į medines dėžutes, kad paštu siunčiami nesudužtų ir nebūtų šaltinis kitiems užsikrėsti.

Ligos metu diagnostikai reikia siųsti:

Cholera asiatica.

1) Išmatų, ypač gleivinių, gabaliukus 5—10 ccm.

2) Vėmalų 5—10 ccm.

Typhus abdominalis et paratyphus.

1) Kraujo 3—5 ccm. ne anksčiau kaip 8 ligos dieną.

2) Išmatų 5—10 ccm. išmatų tyrimas geriausia daryti trečią ligos savaitę, arba šlapimų 5—10 ccm.

Dyzenteria.

1) Išmatų 5—10 ccm, stengtis išmatas paimti kiek galint anksčiau ligos pradžioje, imti daugiau gleivių, kraujuotų, kraujuotų—pūlingų išmatų gabalėlių.

2) Agliutinacijos reakcijai kraujo 3—5 ccm ne anksčiau kaip 8 ligos dieną. Išmatoms siųsti yra specialūs indeliai; dabar jų negalint gauti, išmatas stengtis imti į plačiakaklius buteliukus, kuriuos sandariai užkimšti paprastais arba mediniais kamščiais, tik ne vata ar ligninu.

Siunčiamą medžiagą tyrimui reikia pristatyti galimai greičiau; todėl, kai tat galima, siųsti ne paštu, bet kitomis greitesnėmis priemonėmis.

5. Tinkamai organizuoti ligonio pervežimą į ligoninę, kad transporto priemonės būtų apsaugotos nuo pavojaus kitus užkrėsti. Tatai privalo išvykimo vietoje organizuoti (instruktuoti) ligonio gydytojas, o atvykimo vietoje (ligoninėje) — ta įstaiga, kuri priėmė ligonį savo globon.

F. Betarpiškai apskr. ir miestų gydytojams.

1. Numatyti būstines barakams ir ligoninėms įrengti. Iki š. m. III. 15 d. atsiųsti Vyr. Sveikatos Valdybai numatytų sakytam reikalui būstinių adresus, su aprašymu, eskiziniu planu ir reikiamomis prie to viso pastabomis (galimą įrengti lovų skaičių, nuotolį nuo gyvenamo rajono ir t. p.). Čia pat kartu turi būti atsiųsta etatų ir sąmatos projektai, o taip pat projektas — personalo sąrašas.

2. Visus rimčiau įtartus apkrečiamus ligonis gospitalizuoti. Jų butuose privalu padaryti dezinfekciją.

3. Sanitariniai pareigūnai (miestų ir apskr. gydytojai, epidemiologai) susirgimo vietą aplanko patys ir vietoje išaiškina infekcijos šaltinį, o taip pat duoda patarimus ir patvarkymus, kad neduotų infekcijai plėstis. Kreiptinas dėmesys į vandenį, bacilų nešiotojus (pvz., melžėjos, maisto įmonės ir t. p.), ilgus nešvarius nagus.

4. Kai matomas aiškus epidemijos pavojus, arba kai toje pačioje vietovėje per parą įregistruoti 5 susirgimai, ar įvairiose apskr. (miesto) vietose 10 susirgimų ta pačia infekc. liga, tada apskr. ar miesto gydytojas apie tai tuojau telegrafu praneša Vyr. Sveikatos Valdybai. Tokios telegramos nuo sakytos dienos siunčiamos kasdien, iki palieps kitaip Vyr. Sveikatos Valdyba.

Telegramoje turi būti atžymėta: susirgimų adresas, ligonių vardai ir pavardės, infekcijos šaltiniai, kas padaryta infekcijai sustabdyti (karantinizacija, gospitalizacija, dezinfekcija ar pan.); kas aplankė ar tuojau aplankys susirgimų vietas; gulinčių ligoninėse skaičius, mirusių skaičius.

5. Iki š. m. balandžio 1 d. suruošti 3—4 dienų kursus kandidatams į dezinfektorius — buv. san. puskarininkiams. Kursuose paruošti orientuotis praktiškos žarnų infekcijų dezinfekcijos darbe su primityviausiomis priemonėmis kaimo sąlygose.

6. Epidemijai prasidėjus tuojau sueiti į kontaktą bendram darbui kovojant su infekcija su vietos administracijos atsakingais pareigūnais ir dvasiškija.

7. Iki š. m. IV. 1 d. paruošti ir atsiųsti Vyr. Sveikatos Valdybai planą profilaktiniams skiepijimams apskrityje — mieste pravesti, jei tam darbui būtų realus reikalas. Tatai liečia r a u p u s, vid. šiltinę, dizenteriją ir cholerą. Tam reikalui numatyti: 1) kiek žmonių ir nuo kurių ligų numatoma skiepyti, 2) techniško darbo sutvarkymas ir 3) skiepijamųjų registracija. Apskrityse planavimą pravesti valsčiais.

8. Apskr. ir miestų gydytojai infekcijos šaltinių aiškinime ir pan. skubiais reikalais neatidėliodami keičiasi žiniomis ar pranešimais su suinteresuotais tuo pačiu reikalu kitais apskritimis ar miestais.

9. Įsidėmėti ir vykdyti „Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymą“ (Vyr. Žin. Nr. 415).

G. Bendros pastabos.

1. Ligonių išmatos, prieš išpilamos į kanalizaciją ar į vietines išeinamąsias, turi būti dezinfekuotos.

Dezinfekcijai tinka panaudoti 10% chloro kalkių, 20% kalkių pienas, 5% lizolio, 3% chloramino ar t. pan. Dezinfekcijos skiedinys reikia sumaišyti su išmatomis taip, kad jo būtų 2 kartus tiek, kiek išmatų; toks mišinys turi pastovėti 2—3 valandas ir tik tada išpiltas. Išmatų indai visada turi būti švariai laikomi ir visada uždengti. Tie patys skiediniai tinka nuvalyti vežimui, daiktams ir t. p. Gauti sakytų medžiagų Vyr. Sveikatos Valdyba daro žygių. Kiek galite, apsirūpinkite vietos priemonėmis. Kiek kurių medžiagų trūksta, tuojau pranešti Vyr. Sveikatos Valdybai.

2. **Atsiskaitymo iš priešepideminio fondo lėšų tvarka.**

1) Priešepideminio fondo lėšas tvarko Vyr. Sveikatos Valdyba.

2) Priešepideminiams reikalams lėšas Vyr. Sveikatos Valdyba duoda miestų ir apskričių gydytojams avanso pavidalu.

3) Steigti priešepidemines įstaigas (barakus, punktus) ir samdyti tarnautojus miesto ir apskrities gydytojas turi gauti Vyr. Sveikatos Valdybos leidimą. Skubiais atsitikimais toksai leidimas gali būti duotas telegrafu ar telefonu.

4) Miesto ar apskrities gydytojas, pirmą kartą reikalaudamas iš priešepideminio fondo lėšų, sudaro vienam mėnesiui pagal išlaidų nomenklatūros klasifikacijos str. str. sąmatą — reikalavimą, kuriame nurodo smulkiai suskirstytas vieno mėnesio išlaidas: tarnautojų atlyginimui pridedamas sąrašas, kuriame nurodoma, kiek, kokių grupių ir nuo kada tarnaujančių tarnautojų yra; ūkio išlaidos suskirstomos į raštinės reikmenims, kurui, šviesai, butų nuomai ir kit.; reikalaujant inventoriui pirkti, nurodoma, kas ir už kiek bus nupirkta; atliekant kuriuos nors darbus, nurodoma, kurie darbai atliekami ir smulkus jų apskaičiavimas.

5) Miesto ar apskrities gydytojo įstaiga gautus iš priešepideminio fondo kreditus įrašo į kreditų ir biudžetinių išlaidų knygą, atidengiant atskirus puslapius „priešepideminio fondo lėšos".

6) Miesto ar apskrities gydytojas iš gautų priešepideminiams reikalams kreditų duoda barakų ir punktų vedėjams avansus.

7) Barakų ir punktų vedėjai, reikalaudami naują avansą, privalo pristatyti miesto ar apskrities gydytojui anksčiau gauto avanso apyskaitą su pateisinamaisiais dokumentais. Miesto ar apskrities gydytojas, šias apyskaitas patikrinęs, sudaro bendrą apyskaitą ir su pateisinamaisiais dokumentais ir naujų kreditų reikalavimu (sudarytu kaip 4 p.) pristato Vyr. Sveikatos Valdybai. Vyr. Sveikatos Valdyba, kol bus pristatyta iš anksčiau duotų kreditų apyskaita, naujų kreditų neatidengia.

8) Išlaidų pateisinamieji dokumentai turi būti formalūs ir miesto ar apskrities gydytojo patvirtinti. Nepatvirtinti ar neformalūs išlaidų dokumentai bus neužskaityti ir už tai bus atsakingi tie asmenys, kuriems buvo pavestas avansas tvarkyti.

9) Pasibaigus epidemijai, miesto ar apskrities gydytojas sudaro galutinę išlaidų apyskaitą ir prisiunčia ją Vyr. Sveikatos Valdybai. Likusius pinigus įneša į valstybės lėšų pajamas. Skolintas turtas grąžinamas tai įstaigai, iš kurios buvo paskolintas, o įgytas perduodamas, kam nurodys Vyr. Sveikatos Valdyba.

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

VI.

Skelbiu p. Generalkomisaro Kaune įsakymą visų apskričių ir miestų gydytojų žiniai ir vykdymui. —

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas

Kaunas,
1942 m. kovo mėn. 12 d.

GENERALINIS KOMISARAS
KAUNE
HA. II/M I 7771/42.

Ponui Pirmajam ir Vidaus Reikalų Generaliniam Tarėjui,
Vyr. Sveikatos Valdybai,
Kaune.

Vertimas

PRIEMONĖS KOVAI SU VIDURIŲ ŠILTINE.

Kad būtų užkirstas kelias vidurių šiltinei plėstis, reikia jau dabar imtis griežčiausių priemonių kovai su ja.

Aš prašau Jus kuo griežčiausiai jums priklausomas įstaigas sekti, kad jos pildytų Jums pateiktus nurodymus.

Reikia imtis šių priemonių:

1) Apskričių gydytojai privalo apžiūrėti visas maisto įmones, t. y. visas maisto gaminimo, perdirbimo ir pardavimo įmones. Taip pat reikalinga atkreipti dėmesis į įmonių įrengimų tinkamumą, kur gaminamas ir saugojamas maistas, į vandens aprūpinimą, į išvietes, šiukšlių dėžes ir įstatymais numatytų nuostatų pildymą.

2) Apskrities gydytojas privalo per jam pavestus gydytojus patikrinti sveikatą, ar serga užkrečiama liga asmenys, dirbantieji maisto prekybos įmonėse. Tyrimas liečia šlapimus ir ekskrementus, bacilų nešiotojams nustatyti.

3) Apskričių gydytojai, padedami ambulatorijų gydytojų, privalo patikrinti šulinius ir kitas vandens tiekimo vietas kaimuose. Visi šuliniai ir kiti vandens šaltiniai, kurie neatitinka sanitarijos reikalavimų, turi būti uždaryti. Ypatingai turi būti atkreiptas dėmesys į šulinius, kurie yra ne toliau kaip 50 mtr. nuo išviečių ir atmatų duobių; tie šuliniai turi būti uždaryti.

4) Apskrities gydytojai skubiai ir rūpestingai privalo apžiūrėti ir patikrinti savo apskrities ribose esamus vandentiekius ir įsitikinti, kad šuliniai, iš kurių imamas vanduo, neturi jokių defektų; tie, kurie neatitinka sanitarinių reikalavimų, tuojau uždarytini. Patikrintini vandentiekio vamzdžių ir vandens rezervuarų užteršimo galimumai. Vandentiekio įrengimuose reikalinga kasdien patikrinti coli-titras. Jis negali būti mažesnis kaip 1:300.

5) Apskričių gydytojai privalo iki kovo mėn. 20 d. per Jus man išsamiai pranešti apie vandentiekio įrengimų stovį. Apie kaimo šulinių ir įmonių patikrinimą man turi būti pranešta iki kovo mėn. 30 d. Pranešimuose apie įmonių patikrinimą turi būti nurodyta, kurios maisto gaminimo įmonės patikrintos, kokioje padėtyje yra higienos atžvilgiu maisto gaminimas, maisto saugojimas ir kanalizacijos įrengimai kiekvienoje įmonėje atskirai ir kurie duoti nurodymai pastebėtiems trūkumams pašalinti. Pranešime turi būti nurodoma, kiekos asmenų sveikata patikrinta ir ar rasta bacilų nešiotojų. Bacilų nešiotojai turi būti tuojau atleisti iš tarnybos. Taip pat turi būti atleisti visi tie tarnautojai iš maisto gaminių įmonių, kurie paskutinių 3-ejų metų eigoje sirgo typhus abdominalis, kas nustatoma apklausimo keliu.

Apskričių gydytojai praneša apie kiekviename valsčiuje kaimo šulinių ir kanalizacijos įrengimų stovį atskirai. Čia turi būti nurodyta, kurie šuliniai ir kanalizacijos įrengimai apžiūrėti, kurie rasti trūkumai ir kurių priemonių imtasi jiems pašalinti.

Aš prašau nurodyti Apskričių Gydytojams visu griežtumu, kad būtų viskas atlikta rūpestingai ir išsamiai. Pasirėmęs suteiktomis žiniomis, aš pats plačiu mastu tikrinsiu tas priemones, kurių ėmėsi apskričių gydytojai. Apskričių gydytojus, kur bus konstatuotas apsileidimas, aš trauksiu tieson.

Prašau iki š. m. kovo mėn. 20 d. pristatyti man Generalinės srities žemėlapį, kuriame būtų įvairiomis spalvomis pažymėti buvę susirgimai vidurių šiltine paskutinių trejų metų laikotarpyje, nurodant atskirai susirgimų skaičių kiekvienoje gyvenamoje vietoje.

Prašau paraginti, kad 300.000 davinių šiltinės—paratifo pažadėtų skiepų paruošimas greitai būtų atliktas.

Be to, prašau suteikti žinių apie turimas priešmaliarines stotis ir ten dirbantį personalą. — (pas.) *Dr. Obst.*

Už Generalkomisarą.

Pastaba: Klausimas apie šuliniams nustatomą 50 mtr. atstumą šiuo tarpu paliekamas atviru. Indus šlapimams ir ekskrementams siųsti į Higienos Institutą bakteriologiškam tyrimui Generalkomisariatas užsakė; jie bus išsiuntinėti tuojau, kai tik bus gauti Lietuvoje. — *Dr. B. Matulionis,*

Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

VII.

1942 M. VASARIO 12 D. POTVARKIS APIE GYDYMO SRITIES ASMENŲ TARNYBINES PRIEVOLES.

Užtikrinti planingam Rytų Krašto aprūpinimui gydymo srities asmenimis ir sudaryti sąlygoms gyvenimo higienai pakelti įsakau:

§ 1

Gydymo srities asmenys gali būti įpareigoti tarnybinėms prievolėms tam tikroje generalinės srities vietoje ir darbo srityje. Tarnybinės prievolės gali būti paskirtos ir kitoje Rytų Krašto generalinėje srityje.

§ 2

Gydymo srities asmenys yra: gydytojai, vaistininkai, dantų gydytojai, dantistai, drogistai, gailestingosios seserys, akušerės ir pagalbinių gydymo srities profesijų nariai, nurodyti 1941 m. spalių 17 d. Potvarkyje dėl sveikatos tarnybos profesijų pertvarkymo (valdinių skelbimų 39 psl.).

§ 3

Visi gydymo srities asmenys turi nedelsdami, keturių savaičių nuo šio potvarkio įsigaliojimo dienos bėgyje, užsirašyti, pateikiant turimus profesijai vykdyti įteisinančius pažymėjimus. Užsirašyti reikia:

a) atitinkamuose savo generalinės srities sveikatos rūmuose arba jų vietinėje atstovybėje,
b) be to, pas atitinkamą apskrities gydytoją, kuris praneša to krašto sveikatos valdybai.

§ 4

Generalinės srities ribose įpareigoja generalinis komisaras, o kitai Rytų Krašto generalinei sričiai įpareigoja Reicho Komisaras. Paskiriant pareigas, turi būti užtikrintas pragyvenimo galimumas.

§ 5

Įpareigotas asmuo turi nedelsdamas vykti į savo naują paskyrimo vietą, ten perimti nustatyta tvarka tarnybos pareigas ir jas vykdyti. Apie tarnybos pradžią turi būti pranešta atitinkamam valdžios organui.

Pasipriešinimo atveju, tarnybos pareigas eiti gali būti priverčiama policinėmis priemonėmis.

§ 7

Visi gydymo srities asmenys, jei net jie nėra įpareigoti tarnybai § 1 prasme, turi tvarkingai vykdyti tarnybos pareigas, prisilaikant atitinkamo valdžios organo nurodymų.

Baudžiamieji nuostatai.

§ 8

a) Pinigine bauda ir kalėjimu arba viena iš šių bausmių baudžiamas, kas:

1) atsisako vykdyti tarnybos prievoles arba pasitraukia nuo tarnybos prievolių, pabėgdamas,

2) jam pavestas tarnybines prievoles atlieka sąmoningai ar per apsileidimą ne pagal nustatytą tvarką,

3) neturėdamas tarnybinio įpareigojimo, atsisako nuo savo tarnybos darbo arba apleidžia tarnybos vietą, norėdamas tos tarnybos daugiau nebevykdyti.

b) Be bausmės, gali būti laikinai ar visam laikui atimta teisė vykdyti profesijos darbą.

§ 9

Tieson traukiama tik pagal pasiūlymą. Tokius pasiūlymus padaryti gali:

1) visiems gydymo srities asmenims — Reicho ir generalinis komisarai,

2) pagalbinių gydymo profesijų nariams, be to, dar, — to krašto sveikatos valdybos vadovas.

§ 10

Įpareigotų tarnybai asmenų atlyginimo klausimas bus sutvarkytas atskiru Reicho Komisaro potvarkiu.

§ 11

Baigiamasis nuostatas.

Šis potvarkis įsigalioja nuo jo paskelbimo dienos.

Ryga, 1942 m. vasario 12 d.

Už Reicho Komisarą Rytų Kraštui
GENTZ

VIII.

VYKDOMASIS NUOSTATAS PRIE 1942 M. VASARIO 12 D. POTVARKIO APIE GYDYMO SRITIES ASMENŲ TARNYBINES PRIEVOLES § 3.

Gydymo srities asmenys, kurie pranešė apie save iki 1941 m. lapkričio 15 d. pagal 1941 metų spalių 13 d. potvarkį, pakartotinai pranešti neprivalo.

Kaunas, 1942 m. kovo 3 d.

Už Generalinį Komisarą Kaune
NABERSBERG

IX.

VYRIAUSIOJO SVEIKATOS REIKALŲ VALDYTOJO ĮSAKYMAS Nr. 49.

Kaunas, 1942 m. kovo mėn. 12 d.

§ 1.

Pasirėmęs Karo Komendantūros Lietuvoje pareiškimu, skelbiu, kad visi medicinos gydytojai, kurie neturi vokiečių karo įstaigų specialių įpareigojimų, neturi teisės gydyti sergančiųjų veneros ligomis tų ligonių, kurie priklauso vokiečių organizacijoms, esančioms vokiečių kariuomenės priklausomybėje.

§ 2.

Paskutiniu laiku yra buvę atsitikimų, kad praktikuojantieji gydytojai nepranešdavo arba su pavėlavimu pranešdavo apie infekcinių susirgimų atsitikimus, reikalaudavo honorarą sumokėti maisto produktais, o kai kuriais atsitikimais be pakankamai pateisinančių priežasčių atsisakydavo vykti pas ligonį.

Įspėju, kad ateityje tokiais ir panašiais atsitikimais p. Reicho Komisaro nustatytos drausmės baudos bus taikomos ir vykdomos visu griežtumu.

§ 3.

Įsakau visoms gydomosioms įstaigoms (ligoninėms, sanatorijoms, apskričių ir miestų gyd. įstaigoms, higienos institutams, kūdikių namams) prenumeruoti žurnalą „Lietuviškoji Medicina“ ir jo įrištus komplektus laikyti įstaigos bibliotekoje. Visoms gydomosioms įstaigoms, kurios ne-

turi „Lietuviškosios Medicinos“ žurnalo komplektų iš praeito laiko, patariu tuojau įsigyti.

Prenumeratą apmokėti iš ūkio reikalams skirtų kreditų.

§ 4.

Apskričių ir miestų gydytojams ir gydomųjų įstaigų viršininkams įsakau rinkti jiems siunčiamus mediciniškus žurnalus, gale metų juos įrišti ir įtraukti į įstaigos bibliotekos katalogą.

§ 5.

Einant Reicho Komisaro įsakymu įpareigoju visus apskričių ir miestų gydytojus, pasibaigus medicinos personalo registracijos papildomam terminui (4 savaitės nuo minėto įsakymo paskelbimo dienos) per 24 val. išsiųsti Vyr. veikatos Valdybai registracines anketas. Papildomoji registracija turi būti atlikta pagal tuos nurodymus, kurie buvo duoti medicinos personalo registraciją paskelbus.

Kartu įpareigoju apskričių ir miestų gydytojus tuojau pranešinėti Vyr. Sveikatos Valdybai apie kiekvieną jiems žinomą registracijos vengiantį asmenį.

§ 6.

Vokiečių kalba mediciniškoji literatūra — knygos ir savaitraščiai gali būti užsakyti per Vyr. Sveikatos Valdybą. Gydomosios įstaigos ir gydytojai prašomi tuojau pranešti, ką užsisako, kuriam laikui ir kuriuo adresu.

Kiekvienas, siųsdamas raštu užsakymą, tuo pačiu įsipareigoja nedelsdamas apmokėti jam pasiųstą sąskaitą. Mediciniški savaitraščiai, pav.: 1) Muenchener Medizinische Wochenschrift, 2) Deutsche Medizinische Wochenschrift, 3) Die Medizinische Welt. Tie žurnalai metams kainoja apie 28 RM.

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

X.

Vertimas.

DER GENERALKOMMISSAR in KAUEN
HA. 11/M I 6290/42.

VYR. SVEIKATOS VALDYBAI PRIE VIDAUS REIKALŲ GENER. TARĖJO KAUNE

Į Jūsų raštą Nr. 1639—1942. I. 24 d.

Į Jūsų raštą pranešu, kad pagal Reicho Komisaro Rytų Kraštams 1941. XII. 22 d. potvarkio darbo jėgų samdymo ir atleidimo reikalu § 7 Sveikatos Valdybos įstaigos nuo prievolės priimti tarnautojus, tik gavus Darbo Įstaigos sutikimą, atleidžiamos.

Šio parėdymo nuorašas Jums jau įteiktas. Pakeičiant šio parėdymo paskutinį sakinį, prašau samdančias įstaigas įpareigoti, apie padarytus paskyrimus pranešti atitinkamoms Darbo Įstaigoms.

Vertimas tikras:

A. Navickas,
Kanceliarijos Viršininkas.

XI.

VISIEMS APSKRIČIŲ IR MIESTŲ GYDYTOJAMS.

Kaunas, 1941 m. gruodžio mėn. 4 d., 4617 nr.

Skubiai praneškite visiems Tamstos žinioje esantiems gydytojams, kad yra griežtai uždrausta gydyti vokiečių karius, vokiečių geležinkeliečius ir vokiečių paštininkus, sergančius veneros ligomis arba del tos ligos įtartus.

Tokie sergantieji turi būti nukreipiami į vokiškąsias gydomąsias įstaigas arba į vokiečių kariškus gydytojus.

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

XII.

SKELBIU P. GENERALKOMISARO ĮSAKYMĄ IŠ 1942. II. 23 D. HA II/M I 30/40 APSKRIČIŲ IR MIESTŲ GYDYTOJŲ ŽINIAI IR VYKDYMUI:

Apskričių ir miestų gydytojai kiekvieną penktadienį sustato savaitinį pranešimą apie infekcines ligas. Pranešimas apima praėjusią savaitę pradedant šeštadieniu ir baigiant penktadieniu. Pranešimo trys ekzemplioriai per Vyriausiąją Sveikatos Valdybą siunčiami man, vienas pranešimo nuorašas siunčiamas betarpiškai atitinkamam apygardos Komisarui ir vienas nuorašas — artimiausiai Karo įstaigai. Vyriausioji Sveikatos Valdyba apskričių ir miestų gydytojų savaitinius pranešimus apie infekcines ligas man pristato kiekvieną pirmadienį. Apskričių ir miestų gydytojai šitiems pranešimams specialių blankų gauna iš Vyr. Sveikatos Valdybos.

Dr. B. Matulionis,
Vyr. Sveikatos Reikalų Valdytojas.

XIII.

1942 M. SAUSIO 5 D. PAKEITIMAS POTVARKIO DĖMĖTOSIOS ŠILTINĖS ĮNEŠIMUI Į VOKIEČIŲ REICHĄ IŠVENGTI

1941. XI. 28 d. potvarkio dėmėtosios šiltinės įnešimui į Vokiečių Reichą išvengti § 2 (Skelbimų Žinios psl. 82) pakeičiamas taip:

Iš Rytų Krašto į Vokiečių Reichą ir Generalinę Guberniją išvykstantieji vokiečių civilinės valdžios nariai ir kiti Reicho vokiečiai bei ne vokiečiai civiliniai gyventojai įpareigojami apsivalyti nuo utėlių Vokiečių Reicho sienos peržengimo vietose, jeigu jie neturi Rytų Krašte dirbančio daktaro, Reicho vokiečio, pažymėjimo, kad jie utėlių neturi. Šie pažymėjimai turi būti ne senesni, kaip 3 dienų.

Ryga, 1942 m. sausio 5 d.

Reicho Komisaro Rytų Kraštui pavedamas
(pas.) LORENZEN

XIV.

AŠTUNTAS SKELBIMAS DĖL PRIEMONIŲ KOVAI SU DĖMĖTĄJA ŠILTINE.

1. Mano 1941 metų gruodžio 13 dienos pirmojo skelbimo del priemonių kovai su dėmėtąja šiltine antroje pastraipoje nustatyti apribojimai dėl religinių parengimų, parengimų kino teatruose ir kitokių viešų parengimų ir susirinkimų atšaukiami šiose srityse:

a) Visoje Vilniaus apygardos srityje,
b) Visoje Kauno apygardos srityje ir
c) Kauno miesto srityje.

2. Mano 1942 metų vasario 2 dienos septintuoju skelbimu dėl priemonių kovai su dėmėtąja šiltine įsakytas laikinis

a) Kauno miesto teatro,
b) Jaunimo teatro ir
c) jaunimo kino

uždarymas atšaukiamas.

Kaunas, 1942 m. vasario 10 d.

Generalinis Komisaras Kaune
Dr. von RENTELN

XV.

GYDYTOJŲ EPIDEMIOLOGŲ ATLEIDIMAS.

Nuo š. m. kovo mėn. 16 dienos atleisti iš pareigų šie gydytojai epidemiologai:

1) **Biržų** apskr. Savičiūnas Antanas,
2) **Kauno** apskr. Šimkus Kęstutis,
3) **Kėdainių** apskr. Spingis Alfonsas,
4) **Marijampolės** apskr. Miliauskas Viktoras,
5) **Mažeikių** apskr. Miliauskas Antanas,
6) **Panevėžio** apskr. Stankevičius Antanas,
7) **Raseinių** apskr. Toločka Antanas,
8) **Rokiškio** apskr. Vaitoška Ignas,
9) **Šiaulių** apskr. Daktaraitis Eugenijus,
10) **Švenčionių** apskr. Kopecas Bagdonas,
11) **Tauragės** apskr. Raslavičius Vincas,
12) **Telšių** apskr. Molis Stasys,
13) **Trakų** apskr. Plavinskas Adomas,
14) **Ukmergės** apskr. Sviderskas Steponas,
15) **Utenos** apskr. Surgailis Henrikas,
16) **Vilkaviškio** apskr. Lavinskas Bronius,
17) **Vilniaus** apskr. Paškevičius Vytautas,
18) **Panevėžio** mst. Lukoševičius Aleksandras,
19) **Šiaulių** mst. Domarkas Kazys,
20) **Vilniaus** mst. Gerasinskis Stasys.

XVI.

NAUJAI PASKIRTI EPIDEMIOLOGAI:

1) **Į Alytaus** apskr. — gyd. Palietis Jonas,
2) **Į Biržų** apskr. — gyd. Tuomėnas Petras,
3) **Į Kauno** apskr. — gyd. Vasiliauskas Jonas,
4) **Į Kėdainių** apskr. — gyd. Rutkauskas Vytautas,
5) **Į Kretingos** apskr. — gyd. Viskanta Kazys,
6) **Į Lazdijų** apskr. — gyd. Karlavičius Jurgis,
7) **Į Marijampolės** apskr. — gyd. Insoda Vytautas.
8) **Į Mažeikių** apskr. — gyd. Skeivys Ibs. - Petras,
9) **Į Panevėžio** apksr. — gyd. Vaitiekūnas Vincas,
10) **Į Raseinių** apskr. — gyd. Juškevičius Marijonas,
11) **Į Rokiškio** apskr. — gyd. Jurevičius Vaitiekus,
13) **Į Šiaulių** apskr. — gyd. Petraitis Kazys ir Laučys Augustinas,
13) **Į Šiaulių** apskr. — gyd. Vaitekūnas Vincas,
14) **Į Švenčionių** apskr. — gyd. Rusteika Juozas,
15) **Į Tauragės** apskr. — gyd. Gergelis Leonas,
16) **Į Telšių** apskr. — gyd. Saulytis Feliksas,
17) **Į Trakų** apskr. — gyd. Bobianskis Mykolas,
18) **Į Ukmergės** apskr. — gyd. Daniūnas Ignas,
19) **Į Utenos** apskr. — gyd. Lelėnas Algirdas,
20) **Į Vilkaviškio** apskr. — gyd. Andriuškevičius Romanas ir Dubinskas Marijonas,
21) **Į Vilniaus** apskr. — gyd. Gužys Donatas,
22) **Į Zarasų** apskr. — gyd. Marčiukaitis Stasys,
23) **Į Vilniaus** miestą — gyd. Dirsė Alfonsas,
24) **Į Šiaulių** miestą — Rudzinskas Juozas,
25) **Į Panevėžio** miestą — Snieška Antanas.

XVII.

MIESTO KOMISARO SKELBIMAS NR. 72 DEL PRIEMONIŲ KOVAI SU PASIUTIMO LIGA KAUNO MIESTE.

Pastaruoju metu Kauno mieste ir jo artimiausiose apylinkėse pasiutimo liga grasinančiai išsiplėtė; mieste pasiutusių šunų apkandžioti keli žmonės.

Todėl aš dar kartą pabrėžtinai kviečiu laikytis Pono Generalinio Komisaro 1941 m. gruodžio 23 d. išleisto potvarkio nuostatų, („Į Laisvę" Nr. 158), kuriais visi šunes ir katės turi būti taip apsaugoti (uždaryti ar priraišioti), kad negalėtų susitikti su svetimais šunimis ir katėmis. Turi būti visai užkirstas kelias įsibrauti svetimiems šunims.

Priešingai tiems nuostatams Kauno mieste ir jo artimiausioje apylinkėje laisvai bėgiojantieji šunes ir katės bus gaudomi ir naikinami arba, kiek leidžia viešas saugumas, nušaunami čia pat vietoje. Tam tikslui yra sudaryti ypatingi daliniai.

Šunes, kurie viešoje vietoje nebus vedami saiteliu ir aprūpinti antsnukiu, bus iš savininkų atimami ir naikinami. Kiekvienas Kauno gyventojas turi teisę nustatyti tokių šunų savininko asmenybę ir pranešti atitinkamai policijos nuovadai.

Visi šunes, kurie, nežiūrint Pono Generalinio Komisaro potvarkio, iki šiol dar nebuvo įregistruoti, turi būti tučtuojau pranešti Miesto Centrinei Kasai, Laisvės alėja 70. Paskutinį įregistravimui terminą nustatau iki 1942. III. 20 d. Šunes, kuriuos nenorima registruoti, turi būti iki tos pat dienos pristatyti į atitinkamą policijos nuovadą nukauti.

1942 m. kovo 20 d. terminui praėjus, visi neužregistruotieji šunes bus skaitomi valkatomis ir naikinami. Savininkai bus baudžiami.

1942 m. vasario 12 d.

Miesto Komisaras
(pas.) *Cramer*
SA=Brigadeführer

Kronika.

NEKROLOGAI.

A. A. MED. D-RAS PRANĖ STEPONAVIČIŪTĖ - VASILIŪNIENĖ.

A. a Pranė Steponavičiūtė - Vasiliūnienė gimė 1900 m. VI. 24 d. Vaškuose (Biržų apskr.), pasiturinčių ūkininkų šeimoje. Aukštuosius medicinos mokslus išėjusi 1932 m. Graco un-te, vėlionė grįžo į savo tėviškę ir čia pradėjo verstis gydytojo praktika. 1934 m. ji buvo paskirta Pasvalio ambulatorijos vedėja; kiek vėliau ji persikėlė į Vabalninką, užimdama čia ligoninės gimdymo skyriaus ir sveikatos punkto vedėjos vietą, kurias pareigas ėjo iki 1939 m.

1937 metais vėlionė ištekėjo už advokato Pr. Vasiliūno.

1939 metais d-ras Pr. Steponavičiūtė - Vasiliūnienė išvyko į Paryžių specializuotis, bet, Vakaruose prasidėjus karui, grįžo į Lietuvą ir apsigyveno su vyru Vilniuje. Čia teko dirbti ligonių kasoje, ginekologijos skyriuje ir miesto sveikatos skyriuje; vėliau ji perėjo dirbti į naujai įsisteigusią I-ąją Poliklinika, kur Ji tarnavo iki mirties.

Pasitobulinimo tikslu vėlionė buvo lankiusis Wien'oje, Koenigsberg'e, Rygoje ir Tartu, kur teko susipažinti su naujomis gydymo metodėmis.

Vėlionė buvo kukli, dora, kilnios sielos ir jautri visiems įvykiams ir todėl buvo visų labai mylima.

Daug bedirbdama gydytojo profesijos srityje, besirūpindama kitų vargais bei negalavimais, vėlionė prieš laiką nustojo sveikatos ir mirė Kaune R. Kr. ligoninėje 1941 m. VII. 24 d. Palaidota savo tėviškėje — Vaškuose.

Liūdi Jos netekę bendradarbiai ir pažįstami.

Tebūnie Jai lengva Lietuvos žemelė, kurią taip karštai ji buvo pamylusi!

A. A. D-RAS POVILAS ZIZAS.

D-ras Pov. Zizas gimė 1911 m. Pradžios mokslą ir gimnaziją baigęs Utenoje, vėlionis įstojo į V. D. Un-to Medicinos Fakultetą, kurį baigė 1936 metais. Iš gaunamos stipendijos bestudentaudamas, vėlionis ne tik pats išsilaikė, bet dar šelpdavo nepasiturinčius savo tėvus ir Utenos gimnazijoje besimokančią seserį. 1937 m. gavęs med. gydytojo diplomą, vėlionis iš pradžių kurį laiką dirbo Utenos apskr. ligoninėje, o vėliau keletą metų praktikavo Veiveriuose. Bolševikams įsiviešpatavus Lietuvoje, vėlioniui teko užimti Marijampolės sveikatos skyriaus vedėjo vietą. Netrukus Jis apleido šitą vietą ir persikėlė į Alytaus apskr. ligoninę, kur užėmė chirurgijos skyriaus ordinatoriaus vietą, o vėliau buvo paskirtas Alytaus apskr. epidemiologu. Čia įtemptai bekovodamas su ten išplitusia dėmėtąja šiltine, pats užsikrėtė šita liga ir 1942 m. vasario mėn. 21 d. mirė.

× **A. A. D-RAS MYKOLAS MINKEVIČIUS**, Meškuičių (Šiaulių apskr.) sveikatos punkto vedėjas, bekovodamas su ten išplitusia dėmėtąja šiltine, pats užsikrėtė šita liga ir šių 1942 metų pradžioje mirė.

× **A. A. GYD. JUOZAS RAUPĖNAS**, vos tik 1941 m. pavasarį gavęs med. gydytojo diplomą, dar nespėjęs stažo atlikti, o jau šių metų pradžioje, bekovodamas su dėmėtąja šiltine Kaune, pats užsikrėtė šita liga ir mirė. Tai jau ketvirtoji auka iš gydytojų tarpo, žuvusi kovoje su dėmėtąja šiltine. (Pirmoji auka buvo gyd. L. Ubeika, Šiauliuose).

× **A. A. MED. GYD. BRONIUS VAIŠVILA** 1942 m. vasario mėn. 23 d. mirė savo Vaišviliškių (Kražių v., Raseinių apskr.) dvare, sulaukęs 72 m. amž. Palaidotas Karklėnų parapijos kapinėse.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Asauskaitė Julijona, Išganaitis Antanas, Kanclyvis Bruno ir Tallat - Kelpšaitė Irena.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavusios: Avižonytė Stasė, Dirdaitė Elena, Kulbokaitė Teresė, Sadelskaitė - Čėsnienė Bronislava, Savickaitė Janina, Štankelytė - Bintakienė Stanislava ir Žiugždaitė Konstancija.

× **Med. kandidato laipsnis** pripažintas Kižiui Juozapui.

× **Farmacijos kandidato laipsnis** pripažintas: Lėmanaitei Inai, Paškauskaitei Janinai, Paulauskaitei Janinai ir Puodžiūnaitei Dagmarai - Ernai.

× **Doktoranto egzaminai** leista laikyti: gyd. T. Šiurkui, gyd. M. Vaitėnui ir chem. vaist. St. Kairiui.

× **V. D. Un-to Medicinos Fakulteto jaunesniojo personalo reikalais:**

1) Akušerijos-ginekologijos kat. jaun. asistentais išrinkti gyd. Vacl. Labokas ir gyd. Jon. Stankaitis.

2) Biologijos kat. laborantu išrinktas st. med. Al. Vileišis.

3) Hospitalinės chirurgijos kat. jaun. asistentu išrinktas gyd. J. Jocius.

4) Farmacijos kat. vyr. asistentu išrinktas chem. vaist. St. Kairys.

5) Fiziologijos kat. jaun. asistentu išrinktas gyd. St. Balčiauskas.

6) Higienos kat. vyr. laborantu išrinktas farmacijos kandidatas Vl. Vitkus.

7) Histologijos ir embriologijos kat. vyr. asistentu išrinktas gyd. K. Labanauskas.

8) Patologijos anatominio Instituto jaun. asistentu išrinktas gyd. Ant. Trumpulis.

× Adj. chemijos katedrai išrinktas Juozas Bakanas.

MED. IR DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi med. gydytojas ir dantų gydytojas Radviliškyje,** Šiaulių apskr.

× **Reikalingas gydytojas Zapiškyje,** Kauno apskr.

× **Sanitariniai ir epideminiai kursai gydytojams** Kaune prasidėjo š. m. kovo mėn. 2 d. Kursų tikslas plačiau supažindinti gydytojus su sanitariniais ir epideminiais aktualiaisiais klausimais. Kursai truks dvi savaites ir baigsis apie kovo mėn. 16 d. Klausytojų juose yra 33.

× **Repatriavusių į Vokietiją iš Lietuvos 1941 m. kovo mėn. sąrašas** (žiūr. „L. Medicinos" 1941 m. 4 nr. 555—556 psl.) papildomas dar šiais gydytojais: dantų gyd. St. Leimoniene, med. gyd. J. Puodžiūnu ir med. kandidatu St. Kačinsku.

MEDICINOS FELČERIŲ IR GAIL. SESERŲ REIKALAIS.

× **Med. felčeris a. a. Antanas Dapkevičius,** Šiaulių m. sveikatos skyriaus tarnautojas, bekovodamas su ten išplitusia dėmėtąja šiltine, pats užsikrėtė šita liga ir, neilgai sirgęs, mirė.

× **Nauja gailest. seserų laida** išleista š. m. kovo mėn. 2 d. buv. Raud. Kryžiaus (dabar Savitarpinės Pagalbos) gailestingųjų seserų mokykloje. Visos baigusios 48 gail. seserys išvyko dirbti įvairiose Lietuvos vietose.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Žinios apie užkrečiamąsias ligas 1942 m. sausio mėn.:** typhus abdom. 97, paratyphus 15, typhus exanthem. 1460, sepsis puerper. 2, erysipelas 15, mening. epidem. 44, diphtheria 186, pertussis 43, scarlatina 149, morbilli 261, trachoma 65, tuberc. 130, lyssa 4, tetanus 1, gonorrhoea 266, syphilis 51.

× **Žinios apie užkrečiamąsias ligas 1942 m. vasario mėn.:** typhus abdom. 51, paratyphus 4, dysent. 3, typhus exanthem. 646, sepsis puerper. 4, erysipelas 24, encephal. epid. 2, mening. epid. 72, diphtheria 153, pertussis 51, scarlatina 131, morbilli 105, trachoma 134, tuberc. 160, lyssa 3, gonorrhoea 238, syphilis 48.

Typhus exanthem. susirgimai pagal. apskritis: Šiaulių ap. 95, Utenos ap. 93, Kauno m. ir ap. 74, Alytaus ap. 71, Trakų ap. 68, Vilniaus m. ir ap. 60, Švenčionių ap. 52, Zarasų ap. 47, Marijampolės ap. 41, Panevėžio ap. 10, Biržų - Pasvalio ap. 7, Lazdijų ir Ukmergės ap. po 6, Tauragės ap. 5, Raseinių, Šakių ir Vilkaviškio ap. po 3, Kėdainių ap. 2.

× **Spalvoto benzino nuodingumas.**

Spalvotas benzinas, kurį kaimuose gyventojai kai kur mėgina vartoti vietoje žibalo, turi labai stipraus veikimo nuodingų medžiagų priemaišų, Tokio benzino garų įkvėpavimas pavojingas ne tik sveikatai, bet ir gyvybei, nusinuodijimas baigiasi mirtimi po kelių valandų, o tik kartais po kelių ar keliolikos dienų; tokiais atsitikimais nusinuodijimas gali duoti ūmaus psichinio sutrikimo vaizdą.

Mediciniškasis sąmojis.

× Vaistai plaukams auginti.

— Galiu Tamstai rekomenduoti štai šituos puikius vaistus plaukams auginti. Po kelių savaičių Tamstos plikės neliks nė žymės.

— Gerai, gerai! Rekomenduok šituos vaistus kam kitam. Aš pats esu šitų „plaukams auginti" vaistų gamintojas.

× Suprato vienas kitą.

Gydytojas: — Taip, dabar mes pažiūrėkime... Truputį mums skauda gerklę; tur būt, sunkiai ryjame; turime truputį karščio ir nevisai gerai miegame... Na, ir ką mes darysime toliau, mano mielas?

Pacientas: — Na, galėsime eiti drauge pas kitą gydytoją.

× Mirksta spirite.

Pacientas (ilgai ir rūpestingai gydytojo apžiūrėtas): — Pone gydytojau, kokia aš, pagaliau, liga sergu?

Gydytojas: — Labai pavojingu vienuogalės žarnos uždegimu.

Pacientas: — Negali būti! Tamsta, daktare, klysti!

Gydytojas (pyktelėjęs): — Mano pone, to Tamsta negali sakyti!

Pacientas: — Bet šį kartą tikrai.

Gydytojas (dar labiau susierzinęs): — Gal būt, Tamsta, nežinai, kur yra Tamstos vienuogalė žarna!

Pacientas: — Na, ir nežinosiu! Jau treji metai, kai ji mirksta spirite chirurgijos klinikos spintoje.

× Aš dar laisva.

— Ne, panele Plikyte, Tamstos širdis visiškai sveika. Aš norėčiau Tamstos širdį turėti.

— Tat visai įvykdoma, pone gydytojau! Aš dar laisva!..

× Užkimimo priežastis.

— Del ko tamsta taip užkimusi?

— Matote, ponas gydytojau, mano vyras vakar labai vėlai namo grįžo...

× Nėra jokio apetito.

— Na, kaip apetitas?

— Nėra jokio apetito! Net Jūsų, p. daktare, uždrausti man valgiai man irgi atrodo neskanūs.

× Mano praktika — gryna teorija.

— Pasakykite, p. daktare, kokie dalykai su Jūsų praktika?

— Žinote, mano praktika — tatai gryna teorija.

× Nelygios kainos.

— Taigi, p. daktare, už tai, kad Tamsta patepei mano gerklę kažkuo baltu, Tamsta reikalauji 8 litus, o aš vakar ištepiau visą virtuvę už 3 litus!

× Girtuoklio logika.

— Tamsta turi mesti gėręs ir jeigu tuomet bus pagerėjimas, tai žinosiu, kaip Tamstą toliau gydyti.

— O gal geriau būtų, p. daktare, jei aš pradėčiau gerti dvigubai; tada Tamsta pamatytumei, ar nebus pablogėjimo?

NUO LIETUVOS MEDICINIŠKOSIOS TERMINOLOGIJOS KOMISIJOS

Dirbantiems medicinos mokslo srityje (pvz., dėstant paskaitas Medicinos fakulteto studentams arba rašant medicinos mokslo knygas bei straipsnius), taip pat populiarinant mediciną bei higieną, gana dažnai tenka susidurti su reikalingų lietuviškų medicininių terminų stoka, ir tuomet griebiamasi svetimų tarptautinių (dažniausia, lotiniškų) terminų.

Neseniai suorganizuotoji V. D. Un-to Medicinos Fakulteto Liet. Medicininkoji Terminologijos Komisija turi tikslą nustatyti lietuvišką medicininkąją terminologiją, kaip kad jau seniai pradėta daryti įvairiose kitose srityse. Kad šitas darbas kalbamajai komisijai pavyktų greitai ir tinkamai atlikti, reikia skubiai surankioti kuo daugiausia medžiagos, reikalingos liet. medicininkajai terminologijai nustatyti. Pirmiausia turės būti panaudoti esami lietuviškuose žodynuose medicininkieji terminai, kurie teks sutraukti į vieną vietą; toliau turės būti sugrupuoti liet. medicininkieji terminai, pavartoti mokslinėje bei populiarioje medicininkoje literatūroje. Be to, teks kuo plačiausiai išnaudoti dar vienas didelis liet. medicininkosios terminologijos šaltinis, būtent, — g y v o j i l i e t u v i š k o j i k a l b a. Čia turėtų ateiti į pagalbą po įvairius Lietuvos miestus bei miestelius išsisklaidžiusieji gydytojai ir farmacininkai. Jie, nuolatos susidurdami su ligoniais, su jų artimaisiais bei slaugytojais, neretai turi progos iš jų nugirsti nemaža įvairių retų, kartais labai vykusių, tačiau lietuviškoje medicininkoje literatūroje bei žodynuose nesutinkamų, terminų.

Taigi, Gerbiam. gydytojai ir farmacininkai šiuo maloniai kviečiami padėti Liet. Medicin. Terminologijos Komisijai pasiimtą darbą tinkamai atlikti: visus pripuolamai arba tyčia klausinėdami nugirstus iš žmonių lūpų lietuv. medicininkuosius terminus tučtuojau surašykite (geriausia, užrašydami visą nugirstą sakinį, kuriame tasai terminas buvo pavartotas) ir tuo būdu surinktą medžiagą periodiškai siųskite LIET. MEDICININKAJAI TERMINOLOGIJOS KOMISIJAI (KAUNAS, MICKEVIČIAUS G. 11a, bt. 4).

Pageidaujami lietuviški pavadinimai, vartojami atskiroms kūno dalims bei organams pavadinti, patologiškai anatomiškiems, ypačiai įvairiems susirgimams bei liguistiems stoviams, pažymėti, taip pat vaistų vardai (pažymint, nuo kurių ligų jie vartojami), ir t. t.

Valstybinė spaustuvė „VARPAS" Kaune, Gedimino 38.